



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Factores asociados a la deserción del Control de  
Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el  
Hospital Marino Molina, Lima 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Br. Alama Frías, María del Carmen

**ASESOR:**

Dr. Vértiz Osore, Jacinto Joaquín.

**SECCIÓN**

Ciencias Médicas,

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Calidad de las prestaciones asistenciales

**PERÚ-2017**

## **Página del Jurado**

---

**Dr. Juan Méndez Vergaray**  
Presidente

---

**Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco**  
Secretario

---

**Dr. Vértiz Osore, Jacinto Joaquín.**  
Vocal

### **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación está dedicado a mi amado hijo Leonel, por ser el amor de mi vida, mi razón de Ser para seguir esforzándome día a día en ser mejor y un ejemplo a seguir.

A mis Padres, José y Lily por todo su apoyo incondicional en logro de mi desarrollo profesional y nunca dejar de luchar para seguir adelante.

## **Agradecimiento**

A DIOS: Todopoderoso, por ser mi guía, encaminar mis pasos, permitirme gozar de salud física y mental, permitirme lograr ser lo que soy y haber llegado a culminar el presente trabajo.

A mi Docente y Asesor, Dr. Joaquín Vértiz, por su apoyo, paciencia, ser mi guía en la realización de este proyecto, y llegar a ver el resultado final.

A mi Ricura, compañero, amigo y confidente, porque con su carisma nunca deja de impulsarme para alcanzar mis metas trazadas y siempre confiar en mí.

### Declaración de Autoría

Yo, **María del Carmen Alama Frías**, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado **“Factores asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016”**, presentada, En 135 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 20 de octubre del 2017

---

Br: María del Carmen. Alama Fría

DNI: 41799293

## Presentación

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “**Factores asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016**”, con la finalidad determinar el nivel de importancia del grado de asociación entre los factores y la deserción al control de Crecimiento y desarrollo por parte de las madres del Hospital Marino Molina, 2016, en cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el Grado de Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

En este sentido, la investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone introducción, antecedentes, fundamentación científica, técnica o humanística, Justificación, problema, se expone la hipótesis y objetivos. En el capítulo dos se presenta el marco metodológico, se identifica las variables, operacionalización de variables, se muestra como se ha desarrollado la metodología, tipos de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos éticos (si corresponde). En el tercer capítulo, está dedicado a la presentación y análisis de resultados. En el cuarto capítulo se presenta la discusión de resultado con respecto a los antecedentes, marco teórico y resultados. En el quinto capítulo se sustenta las conclusiones. En el sexto capítulo las recomendaciones a las que se llegaron luego del análisis de las variables del estudio. Finalmente, en el séptimo capítulo, se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

Se espera, pues, que el trabajo sirva de referencia para estudios posteriores que puedan abordar con mayor profundidad el problema de esta investigación.

Br. María del Carmen Alama Frias



## Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice del Contenido	vii
Resumen	xiii
Abstract	xiv

### **I. Introducción**

1.1 Antecedentes	17
Internacionales	17
Nacionales.	18
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	22
1.3 Justificación	34
1.4 Problema	35
1.5 Hipótesis	39
1.6 Objetivos	39

### **II. Marco metodológico**

2.1 Variables	41
2.2 Operacionalización de variables	42
2.3 Metodología	44
2.4 Tipos de estudio	44
2.5 Diseño	45



2.6 Población, muestra y muestreo	46
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
2.8 Métodos de análisis de datos	48
<b>III. Resultados</b>	49
3.1 Descripción de variables	50
3.2 Contrastación de hipótesis	58
<b>IV. Discusión</b>	69
<b>V. Conclusiones</b>	72
<b>VI. Recomendaciones</b>	74
<b>VII. Referencias bibliográficas</b>	76
<b>Apéndices.</b>	81

## Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Variable independiente: Factores Biosocioculturales e Institucionales.	42
Tabla 2. Variable dependiente: Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo.	44
Tabla 3. Validación de juicio de expertos.	47
Tabla 4 Coeficiente de confiabilidad de la Variables	48
Tabla 5. Distribución de la muestra según sus niveles de la Variable; Factores Biosocioculturales, según el sexo de los encuestados	50
Tabla 6. Distribución de la muestra - Factores Bioculturales, según la Edad de la madre.	51
Tabla 7. Distribución de la muestra - Factores Biosocioculturales, Edad de su hijo.	52
Tabla 8. Distribución de la muestra - Factores Biosocioculturales, procedencia de la madre.	53
Tabla 9. Distribución de la muestra - Factores Biosocioculturales, estado civil de la madre encuestada.	54
Tabla 10. Distribución de la muestra - Factores Biosocioculturales, Grado de instrucción de la madre encuestada.	55
Tabla 11. Distribución de la muestra - Factores Biosocioculturales, Ocupación de la madre encuestada.	56
Tabla 12. Distribución de la muestra - Factores Biosocioculturales, Número de hijos de la madre encuestada.	57
Tabla 13. Tabla de clasificación de los resultados obtenidos para la predicción de la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño a partir de la dimensión bioculturales.	58
Tabla 14. Tabla de resumen del modelo de los resultados obtenidos para la predicción de la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño a partir de la dimensión bioculturales.	59

Tabla 15. Prueba de regresión logística que mide la predicción de la dimensión biocultural sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.	60
Tabla 16. Tabla de clasificación de los resultados obtenidos para la predicción de la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño a partir de la dimensión socioeconómica.	61
Tabla 17. Tabla de resumen del modelo de los resultados obtenidos para la predicción de la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño a partir de la dimensión socioeconómica.	62
Tabla 18. Prueba de regresión logística que mide la predicción de la dimensión socioeconómica sobre la variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.	63
Tabla 19. Tabla de clasificación de los resultados obtenidos para la predicción de la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño a partir de la dimensión institucionales.	64
Tabla 20. Tabla de resumen del modelo de los resultados obtenidos para la predicción de la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño a partir de la dimensión institucionales	65
Tabla 21. Prueba de regresión logística que mide la predicción de la dimensión institucionales sobre la variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.	66
Tabla 22. Prueba de Chi Cuadrado de los factores que explican a la variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.	68

## Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Sexo de las personas encuestadas, Hospital Marino Molina, 2016	50
Figura 2. Edad de las madres encuestadas, Hospital Marino Molina, 2016	51
Figura 3. Edad del hijo de la madre encuestada, Hospital Marino Molina, 2016.	52
Figura 4. Procedencia de la madre encuestada, Hospital Marino Molina, 2016	53
Figura 5. Estado civil de la madre encuestada, Hospital Marino Molina, 2016	54
Figura 6. Grado de instrucción de la madre encuestada, Hospital Marino Molina, 2016	55
Figura 7 Ocupación de la madre encuestada, Hospital Marino Molina, 2016	56
Figura 8 Número de hijos de la madre encuestada, Hospital Marino Molina, 2016	57
Figura 9 Resultado del modelo de clasificación en Árbol de crecimiento de CHAID para los indicadores de la variable factores predictores	67

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal: Determinar los factores que están asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016.

La metodología empleada para la elaboración de esta investigación fue el enfoque cuantitativo. La investigación fue básica con un nivel descriptivo. El diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 255 madres de niños menores de 5 años, que acudieron al Hospital Marino Molina, 2016. Se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario conformado por 20 preguntas. Para el análisis de datos se empleó la prueba de regresión logística binaria.

Se determinó que existe influencia de la dimensión biocultural sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, siendo significativo en la edad de madre: Edad (2) = 25 – 29 años y Edad (4) = 40 – 49 años con coeficientes Beta igual a -1,152 ( $p=0,022<0,05$ ) y -0,905 ( $p=0,022<0,05$ ) respectivamente. No existe influencia de la dimensión socioeconómica sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Existe influencia de la dimensión institucionales sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Teniendo al indicador (P15 = ¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?) con significación en el nivel 1: Si, con coeficiente Beta igual a -2,162 ( $p=0,005<0,05$ ). Finalmente, existe influencia de los factores asociados sobre la Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, siendo solamente en la dimensión bioculturales e institucionales

**Palabras claves:** Factores bioculturales, socioeconómicos e Institucionales y Deserción.

## **Abstract**

The main objective of the present research was: To determine the factors that are associated with the desertion of the control of Growth and Development in children under 5 years of age at the Hospital Marino Molina, Lima 2016.

The methodology used for the elaboration of this research was the quantitative approach. The research was basic with a descriptive level. The research design was non-experimental cross-sectional. The sample consisted of 255 mothers of children under 5 years old, who attended the Marino Molina Hospital, 2016. The survey technique was applied and the instrument was a questionnaire consisting of 20 questions. For the data analysis the binary logistic regression test was used.

It was determined that there is influence of the biocultural dimension on the dependent variable. Desertion of mothers of growth and development control (CRED) of the child, being significant in the mother's age: Age (2) = 25-29 years and Age (4) = 40-49 years with Beta coefficients equal to -1.152 ( $p = 0.022 < 0.05$ ) and -0.905 ( $p = 0.022 < 0.05$ ) respectively. There is no influence of the socioeconomic dimension on the dependent variable Desertion of the mothers of the control of growth and development (CRED) of the child. There is influence of the institutional dimension on the dependent variable Desertion of the mothers of the control of growth and development (CRED) of the child. If the indicator (P15 = Is the treatment of the admission service when you go to the health center, is the reason you take your child to control?) With significance in level 1: Yes, with Beta coefficient equal to -2,162 ( $p = 0.005 < 0.05$ ). Finally, there is influence of the associated factors on the Desertion of mothers of the control of growth and development (CRED) of the child, being only in the biocultural and institutional dimension

**Key words:** Biocultural, socioeconomic and Institutional factors and Desertion.

## **I. Introducción**

La presente investigación es importante porque me permite conocer la relación entre los factores Bioculturales, socioeconómicos e Institucionales y la deserción de pacientes del control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina 2016.

En el capítulo I, se desarrolló los antecedentes del estudio, la justificación, la fundamentación científica, técnica e humanística, en seguida el planteamiento del problema, la formulación de hipótesis y los objetivos.

En el capítulo II, se registra el marco metodológico, precisando aspectos como las variables estudiadas, la forma en que se operado con ellas, la metodología empleada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos.

En el capítulo III, se considera los resultados obtenidos a partir del procesamiento de la información recogida. Todos ellos organizados en tablas y figuras con sus respectivas interpretaciones.

En el capítulo IV se observará la discusión de los resultados. La cual se ha realizado tomando en cuenta los resultados hallados y las bases teóricas, así como los antecedentes del estudio para contrastarlos y elaborar reflexiones sobre ellos.

En el capítulo V se desarrolla las conclusiones. Las cuales responden a los objetivos de la investigación, luego de contrastar las hipótesis de estudio.

En el capítulo VI se consideran las recomendaciones del presente trabajo de investigación. Y por último se tiene el capítulo VII en donde se consideran las referencias bibliográficas y los anexos de la investigación.



## 1.1 Antecedentes

El tema de infracción a las citas de control de niño sano, ha sido trabajado e investigado a nivel Internacional y Nacional, entre algunos estudios tenemos:

### A Nivel Internacional:

Boscán (2011) en su tesis titulada: *“Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela* determinó las condiciones en las que las madres cumplían el calendario de vacunación de niños menores de 6 años en la asistencia de hospitalización del hospital Dr. Jorge Lizarraga, en Valencia, Estado Carabobo. Asimismo, implementó un estudio transversal, descriptivo, no experimental. La población estuvo conformada por 71 madres. Se expuso que las madres tienen comprensión acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos. Se reportó una escasa búsqueda de información, a través de mensajes y/o programas educativos, para una educación constante y vigorosa a favor de las inmunizaciones. Se evidenció el desconocimiento que poseen las madres sobre nuevas vacunas. Asimismo, se identificó que las madres presentan conocimientos erróneos acerca de las vacunas, tales como: efecto curativo y contraindicaciones para la aplicación de las mismas. Un alto porcentaje alto de madres (56,3%) presentó retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna.

Garzón (2011), en su tesis titulada *“Factores Socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización 19 de niños menores de un año en la Consulta Externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo”* dio a conocer los factores socioculturales que inciden en el desempeño del esquema de inmunización de niños menores de un año. El estudio fue transversal y descriptivo. La muestra la conformó 60 niños menores de un año que se atienden en la consulta externa en el hospital Las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas.

El 52% señala que no lo hace porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma, el 18% señala que es por falta de tiempo y el 15% por la disponibilidad de tiempo de las madres. El Hospital, brinda servicios de vacunación a niños y niñas, patrocinio que no es consciente por las madres y padres de familia, así como por la carencia de información sobre la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades en la población infantil. El esquema utilizado para la aplicación de vacunas incluye dosis específicas que deben aplicarse en los niños desde su nacimiento hasta los dieciocho meses de edad. Según se encontró en el estudio estas condiciones que no se cumplen en su totalidad con los niños que asisten a la consulta.

Estrada (2010), en su tesis titulada *“Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia años 2009-2010”*, tuvo como objetivo identificar las principales causas de inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Caldas durante el año 2009. Para cumplir con ese objetivo se desarrolló un estudio fue de tipo descriptivo y retrospectivo. De otro lado, la muestra estuvo conformada por 73 madres y cuidadoras de niños entre 0 y 5 años. Los resultados evidencian factores sociales, económicos, culturales y educativos que están directamente relacionados con los motivos de inasistencia al programa. Se registra que el olvido de la cita programada es la causa principal de inasistencia al programa. Otros motivos destacados se asocian a la falta de acompañamiento de un adulto hacía el menor, vivir lejos de la institución, falta de recursos económicos y cambios en la afiliación al sistema de seguridad social en salud. En el mismo sentido y no menos importante se identifica que el grado de escolaridad de los padres y el ser madre cabeza de familia son factores relevantes.

#### **A nivel nacional:**

Paredes (2015) en su estudio titulado Significados en las madres sobre el Crecimiento y Desarrollo en niños menores de cinco años y el cuidado de enfermería, Magdalena Nueva, Chimbote 2010. Analizó los significados que

tienden las madres que están en el programa de Crecimiento y Desarrollo y el rol que cumple los profesionales de enfermería como cuidadores dentro de la dinámica sanitaria. Basada en una metodología cualitativa, con un diseño etnográfico utilizando las historias de vida, en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva, Chimbote. Con una muestra de 10 madres, se recopiló los datos que luego sirvieron como insumo para la profundización de los significados obtenidos por las protagonistas del escenario. Los hallazgos develan que los significados se aprenden desde la edad temprana, en la infancia, luego se consolida en la adolescencia, lo que implica relacionarlas con las vacunas, peso, talla y derechos del niño. El estudio concluyó que los cuidados a un niño están íntimamente relacionados con la función educadora, la consejería, rescatando el trato humanizado; así mismo se da a conocer el trato inadecuado por parte de algunas profesionales de enfermería, con la condición que las necesidades dadas al personal obtenga las mejores capacidades a fin de otorgar una mayor calidad de atención al niño.

Penao (2013), en la tesis titulada: *“Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013”*, buscó determinar los factores asociados a la informalidad del control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 1 año en madres del Centro de Salud Villa San Luis. El estudio fue de tipo aplicado, descriptivo y transversal. La muestra fue 50 madres de niños menores de 1 año que no cumplieron 2 o más controles de desarrollo. Se reporta que uno de los factores que afecta el cumplimiento es el costo que significa llevar al niño a su control. Otro factor es el costo del transporte. Asimismo, el desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollo fue otro factor relevante. Dentro de los factores institucionales tenemos extemporáneo trato del personal del servicio de admisión, insuficiente número del particular de enfermería para la atención del CRED y excesivo tiempo de espera para el cuidado del niño, así como el horario de atención del servicio de crecimiento y desarrollo inadecuado”.

Gonzales (2011) en su tesis titulada: *“Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala”*, se orientó a identificar qué factores

inciden sobre el desempeño del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año. Se aplicó un estudio fue de 21 nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 44 madres de niños menores de 1 año. Se concluye que los factores principales para el cumplimiento del calendario de vacunación se vinculan al ingreso económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas y el trato del personal de Enfermería. Otros factores se asocian con la ocupación de la madre, las contraindicaciones de la vacuna y la sociabilidad al servicio. Acerca del factor socioeconómico que incide en el cumplimiento de la vacunación, se indica que el mayor porcentaje de las madres exteriorizan que están ausentes y que se les dificulta llevar a vacunar a su niño por los costos de transporte. Asimismo, se releva las complicaciones por la accesibilidad del servicio y el tiempo de espera. En cuanto a factores cognitivos y culturales que interceden en el cumplimiento del calendario de vacunación, se identifica que el mayor porcentaje de las madres refieren a la gratuidad de las vacunas y las creencias sobre la contraindicación de la vacunación y que la vacuna pentavalente protege contra cinco padecimientos.

Reyes (2011) en su estudio titulado Factores asociados a la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de lactantes CMI San Fernando – EL Agustino tuvo como objetivo identificar factores asociados al apoyo al control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes que acude al CMI San Fernando. Se desarrolló un estudio fue aplicado, cuantitativo y descriptivo. Se recolectó una muestra de 118 niños. La observación del refuerzo al cumplimiento del control de acrecentamiento y desarrollo y la edad del niño constituyen factores preparatorios para la asistencia regular. Del mismo modo, se identificaron factores relacionados a la calidad de vigilancia y la satisfacción con el servicio. Las madres que percibieron que la atención ofrecida en el consultorio de CRED no era oportuna generó un riesgo 4.9 veces mayor a tener refuerzo irregular. Adicionalmente, aquellas madres que presentaban insatisfacción con respecto a la atención brindada al niño generaron 24,2 veces más riesgo de asistencia irregular. En cuanto a los factores socioculturales de la madre, se evidenció que la edad (mayores de 26 años) generaba 8.2 veces más riesgo de asistencia irregular. Finalmente, aquellos niños cuyas madres tuvieron una experiencia previa

negativa del control CRED tienen 14 veces más posibilidades de tener asistencia irregular.

Medina (2010), en su tesis titulada *“Factores Socioeconómicos y Culturales que influyen en la asistencia a la Estrategia de Inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla*, determinó los factores socioeconómicos y culturales que se asocian con la asistencia a la Maniobra de Inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla. Se ejecutó un estudio aplicado, cuantitativo y descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por todas las madres que tenían hijos menores de un año. Se determinó que los factores socioeconómicos influyen en las madres para que asistan a la táctica de inmunización en un 70%. En cuanto a los factores culturales, estos se encuentran presentes en un porcentaje considerable de 50%. La presente revisión da cuenta de la existencia de investigaciones nacionales e internacionales sobre el tema, permitiéndonos un adecuado diseño de la metodología y la formulación de la base teórica. Este contexto propicio es importante para el desarrollo de nuestra la investigación, a fin de que a partir de nuestros hallazgos pueda diseñarse estrategias orientadas a promover el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres de niños y niñas menores de cinco años.

## **1.2 Fundamentación Científica, Técnica o Humanística**

### **Control de Crecimiento y Desarrollo**

Con la finalidad de tener un respaldo acreditado para sustentar los hallazgos a persistencia se expone la base teórica.

En nuestro país se han logrado significativos avances para la salud de la primera infancia. De acuerdo a la ENDES (2012), el 96,0% de las mujeres tuvieron algún tipo de control prenatal por un profesional de la salud calificado (médico, obstetra y enfermera). Este porcentaje es 1,7% mayor que el obtenido el año 2009 (94,3%). La atención del parto en un establecimiento de salud (pública o privada) fue 86,8%. De este modo, la atención aumentó 4,8% respecto al año 2009 (82,0%).

El parto en casa fue de 12,5%, menor en 4,2% respecto a los resultados de la ENDES 2009 (16,7%). En cuanto a la solicitud del parto por un profesional de la salud, se incrementó en 8,6 puntos (69,6%) porcentuales respecto a la ENDES 2009 (61,0%) en el caso de las mujeres residentes en el área rural. Cabe destacar que la Tasa de Mortalidad Infantil fue de 17 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos y la Mortalidad en la Niñez fue de 21 defunciones.

Otro aspecto destacado por Estrada (2010) es la alta prevalencia de desnutrición crónica, insuficiente asistencia a educación inicial, alta proporción de niños y niñas que carecen de partida de nacimiento y presencia significativa de violencia familiar. Además, a pesar del sub-registro, se reconoce la existencia de un progresivo número de casos de VIH/SIDA en la población infantil, a consecuencia del incremento de casos de VIH/SIDA en mujeres.

De otro lado, Penao (2013) refiere que dentro de los principios y valores del Modelo de Atención Integral de Salud tanto en el marco técnico nacional como en la Atención Primaria de Salud se asume una perspectiva de integralidad en la atención de la persona (p. 34).

Las personas son examinadas en su carácter multidimensional como seres biopsicosociales, insertos en un sistema de interrelaciones políticas, sociales,

culturales y ecobiológicas. De este modo, la atención no se reduce al tratamiento de enfermedades, sino que aborda también las numerosas necesidades de salud en cada etapa de su vida (niñez, adolescencia, juventud, adultez, senectud) y según género.

- **Crecimiento:** Proceso de involucra el incremento de la masa corporal de un ser vivo. Se produce un acrecentamiento del número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Este proceso está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Puede medirse por medio de diversas variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.
- **Desarrollo:** Es un proceso dinámico en el que los seres vivos obtienen una mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de madurez, diferenciación y composición de sus funciones. A través de este proceso evolucionan aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores ambientales, culturales y genéticos.

En este análisis es necesario considerar las implicancias de la Norma Técnica de Salud N° 087, para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA). Esta norma tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición. Son objetivos de esta norma:

- Establecer las habilidades técnicas para la estimación oportuna y periódica del incremento de la niña y niño menor de 5 años y difundirlos al personal de salud.
- Identificar ocasionalmente situaciones de riesgo o alteraciones en el perfeccionamiento para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las mediaciones para

lograr un desarrollo normal.

- Monitorear y evaluar el impacto de las intrusiones realizadas por el equipo de salud en la progresión de las niñas y los niños.

Según Medina (2010) señala que:

es el conjunto de procedimientos periódicos y sistemáticos desarrollados tanto por el profesional de enfermería o por el médico, con la finalidad de vigilar adecuadamente la progresión del niño o niña, identificando para ello, precozmente los riesgos, alteraciones o trastornos; así como la facilitación de su diagnóstico e intervención disminuyendo la probabilidad de ocurrencia de deficiencias y discapacidades (p.79).

### **1.2.1 Teorías relacionadas al tema**

#### **a) La teoría de la enfermería transcultural**

La teoría de Lenninger, conocida también como la teoría de la enfermería transcultural (citado por Marriner, 2010, p. 35) considera como lo más importante la asistencia que se le presta al paciente; además sirve para aplicar todo lo aprendido (los conocimientos prácticos de la enfermera, y la praxis de su ciencia) en los cuidados. Si bien es cierto la práctica permite perfeccionar la calidad de vida de las personas, la asistencia se nutre mucho de la cultura de los pacientes o las personas que parecen alguna enfermedad. Esto es desde ya un punto crítico, porque la cultura comprende el desarrollo y supervivencia de los seres humanos.

En efecto, tanto la asistencia como la cultura son los dos binomios integrales (holísticos) que no solo permite entender y comprender a las personas y al entorno social. En este sentido, Lenninger, enfatiza que la enfermera deber ser una educadora, dirigentes, asesoras, investigadoras; pero sobre todo cuidados de la salud y bienestar de las personas. En efecto, los cuidados son la razón de la profesional de enfermería. De este modo, comprende tres aspectos esenciales: aspectos afectivos, actitud y compromiso, como elementos técnicos que no



pueden ser separados y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional (Undac, 2005). La enfermera en la atención integral del niño; es sinónimo de madre; porque ella vive con intensidad la llegada de un nuevo ser desde el momento del nacimiento, la enfermera en la atención del niño, refleja también la alegría, la dulzura y ternura en su recuperación con la convicción y compromiso de servicio personal. La enfermera de salud pública cumple un rol vital y trascendental en el quehacer sanitario; actuando de manera importante en lo que hoy se conoce como la medicina del futuro; es decir los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción.

### **La Enfermera en el Control de Crecimiento y Desarrollo**

La labor de la Enfermera en el control de Crecimiento y Desarrollo se vincula a la realización de diversas funciones para la atención adecuada que requiere el niño a la vez también cumple también funciones interdependientes relacionada la derivación de casos a diferentes especialidades. Asimismo, se le delega acciones de promoción de la salud física y emocional del niño, así como advertir enfermedades mediante la educación que se le brinda a la madre. A continuación se describe el esquema de periodicidad de controles

Esquema de Periodicidad de Controles de la niña y niño menor de 5 años.

- Recién Nacido: 2 controles (7 y 15 días de vida)
- De 01 a 11 meses: 11 controles (1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11m)
- De 12 a 23 meses: 6 controles (12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22m)
- De 24 a 59 meses :12 controles ((4 por año) 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 m)

## **Roles de Enfermería**

El trabajo de la Enfermera en el CRED se asocia a su rol asistencial, educador, administrativo e investigador. Su rol asistencial contiene actividades dirigidas a ayudar, apoyar y habilitar a una persona con necesidades específicas y mejorar su calidad de vida. De acuerdo a la Norma Técnica de CRED se deben cumplir con las siguientes actividades:

Examen físico de la identidad y estado emocional del niño o niña.

Verificación de pertenencia a un programa de apoyo social o protección de derechos.

Detección de enfermedades prevalentes, contaminaciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda.

Detección de anemia y parasitosis, a través de exámenes de laboratorio de dosaje de hemoglobina o hematocrito, para suprimir anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año y examen seriado de heces y test de graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año.

Evaluación del crecimiento y estado nutricional:

Valoración antropométrica: peso, longitud, talla y perímetro cefálico:

Esta actividad se realiza en todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días. Se ofrece en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si este se da a través de la oferta fija (compañías de salud u otros escenarios de la comunidad) u oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). Es importante añadir que el perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. Asimismo, el peso, longitud o talla son manejados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

La valoración del crecimiento se realiza utilizando las medidas

antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son medidas en cada atención y son confrontadas con patrones de referencia vigentes. El monitoreo de la progresión se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de aumento y graficándolos como puntos unidos por una línea designada curva o carril de crecimiento.

La clasificación del crecimiento de la niña o el niño puede presentarse de la siguiente manera:

**Crecimiento adecuado:** Condición en la niña o niño que demuestra ganancia de peso, longitud o talla de acuerdo a los 29 rangos de normalidad para su edad (+2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

**Crecimiento inadecuado:** Castro y Durán (2003) señalaron que esta condición se expresa cuando la niña o niño que evidencia no presenta ganancia (aplanamiento de la curva) o mínima de longitud o talla. Esto se evidencia cuando la curva no es paralela a las curvas del patrón de informe vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran centralmente de los puntos de corte de normalidad.

**Rol Educador:** Esta labor implica la promoción, protección y conservación de la salud incrementando el grado de bienestar del individuo a través de. consejería nutricional. El objetivo de la consejería nutricional es promover un adecuado estado nutricional. Se proporciona guía y ayuda para educar a los padres o adultos responsables sobre el cuidado de la niña o niño, con el objetivo de mejorar el crecimiento y sus prácticas nutricionales.

**La consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad:**

Durante la consejería nutricional es fundamental la promoción de prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro), así como un ambiente de equilibrio y afecto. El Ministerio de Salud (2010) dio un aporte en la consejería fortaleciendo las

actividades grupales como las deliberaciones educativas y demostrativas. La consejería en lactancia materna la realizan los equipos de salud que han recibido la capacitación respectiva.

**Rol administrativo:** En este rol se demuestra la destreza para liderar y realizar actividades de gestión. En cuanto al rol de investigador, se conceptualiza como una serie de procesos, fases dinámicas, flexibles y expansibles en busca de acceder a nuevos conocimientos para avanzar en el cuidado del paciente.

### **Responsabilidad de los Padres en el cumplimiento del control Crecimiento y Desarrollo**

Es muy importante fortalecer el compromiso de los padres para llevar a sus niños al Establecimiento de Salud para su control de crecimiento y desarrollo, ya que a través de la misma se podrá identificar de manera precoz riesgos, alteraciones o trastornos.

### **Instrumentos para el Control de Crecimiento y Desarrollo:**

Se dispone de diversos instrumentos. Estos pueden incluir un plan de cuidado, datos de filiación y antecedentes, evaluación de la alimentación, formato de consulta, carné de atención completo del menor de 5 años, registro diario de atención de compromiso al sistema vigente, formato de atención de acuerdo a sistema de protección que garantice el financiamiento (SIS u otro si corresponde), registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño, curvas de crecimiento P/E, T/E P/T y PC, instrumentos de evaluación del perfeccionamiento. En el menor de 30 meses se dispone del Test Abreviado Peruano (TAP). Para los niños y niñas de 3 a 4 años se cuenta con la pauta breve y ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.

### **b) La teoría de Herdenson**

La enfermería tiene como disciplina científica y como tal, es una profesión que está al servicio de la humanidad, tiene el conocimiento de contribuir para mejorar las condiciones de vivir y ser saludable, esta concepción aclara que el desarrollo de la conciencia del cuidado de la persona en la praxis, en la enseñanza, en la teorización y en la investigación científica.

Henderson (citado por Marriner, 2010, p.41), incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación a las catorce necesidades básicas; siete relacionadas con las fisiológicas, dos con la seguridad, dos con el afecto y la pertenencia, tres con la auto realización , requiere además del conocimiento de las ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas, ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades básicas implica “un plan de enfermero”.

### **c) Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Watson (citado por Marriner, 2010, p 48) teorizó su filosofía y la puso a disposición en la ciencia de la asistencia, dicho concepto describe la esencia del ejercicio profesional de la enfermería. La asistencia es una idea moral, más que una conducta orientada al trabajo, la meta que persigue es preservar la dignidad humana y la humanidad en el sistema como una relación transpersonal entre la enfermera y el paciente. La enfermería está interesada en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, la define como una disciplina interrelacionada con la calidad de vida, incluida la muerte, y con la prolongación de la existencia. La enfermería se preocupa de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, asimismo sostiene que al tratar a los pacientes como individuos únicos y genuinos, la persona que presta la asistencia es capaz de percibir sus sentimientos y de reconocer realmente su excepcionalidad.

En este sentido, según Watson, los pacientes requieren cuidados holísticos para promover el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal, que no solo resulta efectivo si se considera una

práctica e forma interpersonal. Por tanto, el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, considerando que los aspectos humanos son más importantes.

**d) Modelo de control para el Crecimiento y desarrollo del niño sano según  
“La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la  
Niña y el Niño del Ministerio de Salud (R. M. – Nº 990 - 2010/MINSA)**

Refiere que la evaluación y monitoreo del crecimiento, se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud; tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento. A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de 26 longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia” (MINSA, 2011). La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días de acuerdo a la periodicidad establecida por el Ministerio de Salud y es de responsabilidad del profesional de enfermería.

La evaluación del desarrollo se realiza en cada control de acuerdo al esquema vigente y de ser posible en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta, expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica (MINSA, 2011, p. 37).

Los instrumentos para la evaluación del desarrollo de la niña y niño menor de 5 años son, Niñas y niños de 0 a 30 meses: Test Peruano de Desarrollo del Niño (Tap) y para niños de 3 y 4 años: Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve).

La enfermera de CRED se encarga de promover la salud física y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren su crecimiento y desarrollo, que tiene como base una atención integral considerando al niño como un ser biopsicosocial esto se evidencia en el paquete de servicios básicos de atención integral del niño (MISNA, 2011, p. 35)

## **Dimensiones.**

### **Dimensión 1: Factores Socioeconómicos**

Es la contestación expresada por el individuo que, no solamente están explícitos por el nivel de ingreso, sino también por la edad, estado civil, educación, ocupación, orientación de valores, áreas de residencia entre otras cosas.

**Edad de la madre:** Se refiere a la edad cronológica. Se evidencia que hay mayor riesgo de mortalidad infantil cuando la madre es menor de 19 años debido a que no está lo adecuadamente preparada para la crianza y el cuidado de su niño.

**Estado civil:** Este factor Influye de manera importante en el cuidado de los niños debido a que son las madres divorciadas, separadas o viudas las que participan de manera preponderante en la actividad económica del país para cubrir o compensar las necesidades básicas de sus hijos teniendo que delegar muchas veces el cuidado a sus hermanos mayores. Por el contrario, fueron las mujeres solteras las que manifestaron un menor nivel de participación ocupacional.

**Número de hijos:** De acuerdo al Ministerio de Salud (2010) este factor puede Influir en la inasistencia al establecimiento de salud.

**Grado de educación:** El nivel educativo de la población femenina interviene de manera significativa en sus actitudes, prácticas de salud y comportamiento reproductivo. También influye en sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia,

la experiencia de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar. De acuerdo a la ENDES 2012, el 54,8 por ciento de las mujeres poseían educación secundaria completa o superior (26,5 y 28,3 por ciento, respectivamente); en el área urbana supera a la observada en el área rural (65,6 y 22,6 por ciento, respectivamente). Las mujeres con primaria incompleta o menos, se ubican en el grupo de edad mayor de 39 años (más del 28,0 por ciento); y entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (45,9 por ciento).

**Ocupación de la madre:** El Ministerio de Salud (2010) refiere que los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han restringido que la mujer tenga que trabajar fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden desatender, influye en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer.

**Dimensión 2: Factores Culturales** Todos tienen una naturaleza única que explica la manera en la que actúan. La personalidad forma las operaciones de una persona, sus palabras ideas creencias y valores.

**Procedencia de los padres:** Este es un factor que pueden limitar una buena salud. Según la procedencia geográfica puede formarse creencias en donde no se considera como un bien o naturalmente por cuestiones culturales (hábitos, costumbres, vergüenza, etc.)

**Costumbres:** Es una forma de procedimiento particular que asume las personas de toda una comunidad tienen sus prácticas, creencias valores y costumbres propias influyendo en la crianza de sus hijos.

**Conocimiento sobre la Importancia del control CRED:** Una persona informada sobre las actividades que realiza la enfermera durante la atención del CRED a su niño, colaborará y asistirá oportunamente a sus controles.

**Dimensión 3: Factores Institucionales**



Son los elementos asociados a la dinámica y gestión del establecimiento de salud pudiendo influir positiva o negativamente en la adherencia.

**Horario de atención:** Hora programada en el establecimiento de salud para la aplicación del control de crecimiento y desarrollo en el consultorio de enfermería. Los horarios restrictivos producen una menor participación.

**Tiempo de espera para ser atendido:** Largos tiempos de espera ocasiona incomodidad generando menor participación.

**Tiempo de atención del niño:** El tiempo intermedio utilizado por control es 45 minutos.

**Trato del personal:** Se debe fortalecer las acciones orientadas a mejorar el trato a los usuarios.

**Distancia al centro de salud:** Según González (2006) es el trayecto desde la ubicación de la población hasta los puntos en los que se oferta el servicio.

**Utilidad de la información brindada por la enfermera:** De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012) se ha evidenciado la eficacia del control en la mejora de la salud, contribuyendo a la disminución de la desnutrición crónica y morbi- mortalidad infantil.

**Claridad de la información brindada por la enfermera:** Por lo tanto el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012) se puede manifestar los resultados de la evaluación, examinar de manera participativa las principales causas de las dificultades encontradas y plantear alternativas de manera conjunta con los padres sobre mejoras en las inteligentes para el cuidado de la niña y niño.

**Recursos Humanos:** La gestión de recursos humanos para realizar el intervención de crecimiento y desarrollo está determinada por la meta física, características de la demanda, heterogeneidad de la población, capacidad instalada (número de consultorios), categoría y capacidad

resolutiva del establecimiento de salud, modalidad de atención (individual o colectivo) y escenario en el que se desarrolla.

**Cuidados de Enfermería para un Entorno Multicultural** La enfermería transcultural ofrece la posibilidad de explorar, entender y aprender de la base cultural de los pacientes y compañeros, conteniendo sus puntos de vista personales acerca de la salud y la asistencia, así como acerca de la corporación y los problemas sociales. Con una comprensión primordial de la enfermería transcultural se pueden implementar servicios y programas que puedan suministrar asistencia a un paciente con una base cultural o étnica.

**Deserción a los Controles de Crecimiento y Desarrollo:** La deserción es la interrupción o desvinculación del niño/a de 5 años a sus controles de Crecimiento y Desarrollo; evento que repercute en éste generando consecuencias negativas a futuro.

La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen puntualizadas de manera diferente según las culturas. De esta manera, la enfermera debe tener en cuenta las características culturales de los usuarios, considerando además los valores de los individuos, familias y grupos para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades.

Según Dolly (2011) la cultura establece los patrones y estilos de vida, esta idea ayuda a la enfermera a entender el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista étnicos (interno), sus instrucciones y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. La idea central es suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural.

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su

vez, orienta hacia la generación de conductas saludables de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

### **1.3 Justificación**

#### **1.3.1 Justificación Teórica:**

El presente estudio tiene finalidad teórica, basada en la Teoría de la calidad de atención (Donabedian, 1991).

La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente. El médico debe trabajar diligentemente con el paciente a fin de llegar a una solución que a fin de cuentas sea aceptable para éste pero no sea dirigida. El papel del médico es asegurarse activamente de que el paciente llegue a una decisión razonable pero sin ser manipulador". Con la investigación se aportará conocimientos y detectar cuáles son las factores asociados a la deserción por parte de madres de niños menores 5 años y personal de salud para evitar la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo. (p. 134)

#### **1.3.2 Justificación Práctica:**

La presente investigación es relevante porque permite, observar las relación entre los factores biosocioculturales e institucionales y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años.

Dado el incremento de las inasistencias de las madres a la consulta de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años del Hospital Essalud Marino Molina, el presente trabajo tendrá la finalidad de lograr objetivo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo para su atención y referencia oportuna, convierte al profesional de enfermería en un gran reto de brindar una atención con

calidad y calidez, mejorar la orientación y/o educación en relación a la importancia y relevancia que tiene dicha actividad, promoviendo practicas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

### **1.3.3 Justificación Metodológica:**

La investigación brinda procesos metodológicos a través de la identificación del diseño de investigación y los instrumentos de evaluación, los cuales, luego de ser validado pueden servir para posteriores estudios con otras variables o contexto. Este trabajo de investigación es de suma importancia porque al conocer los factores ya sean bioculturales e institucionales que están significativamente asociados a la deserción al control de crecimiento y desarrollo permitirá desarrollar estrategias para evitar o disminuir la tasa de deserción, serviría como guía para otros servicios, todo ello siempre teniendo en cuenta el beneficio de la institución.

## **1.4 Problema**

### **1.4.1 Realidad problemática :**

Según las derivaciones de ENDES (2015). Tiene como la salud inofensiva en el Perú por lo cual se consiguió extender la mejoría en las últimas décadas.

Sin retención, perduran los inconvenientes que consiguen predominante en el cuidado como la putrefacción del pequeño, el aumento de la responsabilidad de la prevención y, la ventaja del inconveniente de la relación infantil en niñas y niños cuyas señoras tienen mínimo grado de pedagógico, ya sea por la falta de dinero, conviven en zonas rurales de la Sierra y Selva del Perú. La morbimortalidad inofensivo está muy correspondida según las circunstancias de donde provienen, la profanación de las circunstanciales y con modelos pedagógicos que establecen la representación como se aprecia a la vida de una muchacha o muchacho en el país.

En el 2011 se realiza el elemento experimentado por el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), el cual se obtiene que perfeccionar la elevación de salud del ámbito del país y la severidad en el camino al cuidado integral de salud; cuyos equitativos son:

Según Arce (2009) Restablecer el cuadro conceptual, metodológico e utensilios de la aplicación perfecciona de salud en el argumento del Fortalecimiento Universal en Salud y la Concentración en Salud, concentrando los lineamientos de la destreza de Atención Primaria de Salud Renovada. (p. 218).

Endurecer la ejecución del Modelo de Atención Integral de Salud, que concentra la carga de las precisas de la fortaleza desde una extensión política que se pronuncie sobre los niveles de gerencia y los fragmentos a través de una positiva participación de los habitantes característicos y colectivos.

Por lo tanto, Tello (2013) indico que se pudo instituir los criterios para efectuar el Modelo de Atención Integral de Salud, fundamentado en la Familia y Comunidad en el procedimiento de salud (p. 30).

Por lo tanto se da un argumento existente, el MAIS-BFC constituye que las insuficiencias de salud, del individuo, familia y corporación, coexistan estas apreciadas o no, corresponden ser resguardadas por el componente fundamental de salud familiar y patrimonial a través de los envoltorios de la concentración integral.

Los envíos de aplicación general de la persona.- Que constituir el ofrecimiento de las diligencias como la organización, prevención, independencia para la vigilancia de las insuficiencias por los lapsos de la existencia del individuo: Brindan los principales cuidados para el niño, joven, adulto y adulto mayor.

El cuidado general en la familia.- Se puede organizar el ofrecimiento de agilidades de desarrollo, prejuicio, reparación y reposición para la aplicación de las escaseces de la familia por períodos del ciclo vital familiar. Prometen los cuidados principales para la familia en alineación, en diversión, en dispersión y en encogimiento.

Para el Ministerio de Salud (2011) las mediaciones en la corporación que establece la concurrencia de diligencias de desarrollo de la salud y prejuicio del padecimiento, que habitan acomodadas a atender las insuficiencias de salud de la sociedad en sus desemejantes escenarios las instituciones educativas, centros profesionales, redes sociales y otros procuran dar las intervenciones higiénicas para el tratamiento de corporaciones con ecosistemas saludables. (p.42)

Por lo tanto, Modelo de Atención Integral de Salud basada en Familia y Comunidad (2011) señaló que se puede representar con los nuevos emprendemos a desconocidos inconvenientes de salud de los niños que afectamos de presentarse en forma frecuente. La gordura y su composición con desvalorización talla e incorrecciones de micronutrientes nos transportan a fortalecer la atención de la progresión y del período nutricional por porción del doctor de niños, prometiéndolo un vinculado cumplido de los instrumentales para una ordenada apreciación antropométrica. Permaneciendo por anterioridad una ocupación instructiva por segmento de únicos expertos de la salud hacia fortalecer las plataformas de amabilidad que hagan desempeñar el carácter de su Humanidad: “Por un niño sano en un mundo mejor”.

Según los testimonios en relación al Hospital Essalud Marino Molina, en el año 2011 descubrió una protección del 18% (137), niños reconocidos como pequeños de un año y el 2012 el 31% (235), al tormento de estar a la mira de un liviano acrecentamiento del 13% también se convencimiento una defección del 69%, y en el mínimo de 5 años el 43% (329).

Está evidenciado que los originales de cinco años de existencia del niño (a) son trascendental, en el período más trascendental para el perfeccionamiento epistémico, afectuoso exaltado, puesto que en este período acontece la mayor diligencia de progresión en el cual se efectúan los originales amaestramientos de existencia.

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), concurre contiguo de las agilidades del habitual y consecuente del niño y la niña, con la conclusión de descubrir ocasionalmente algunos conflictos en su período de salud a través de un único monitoreo o persecución conforme en el perfeccionamiento de su

proceso, precisamente a fin de que meditemos a la organización de la salud mecánica, mental, entusiasta y social.

Según Del Pino, Rodríguez, Videla y Abeya (2013) es fundamental sugerir a todo niño y niña que concurra a las entidades de salud para un cuidado holístico e integral; lo que significa que la información sea sincera para encomendar a los progenitores o personas encargados del niño y la niña, admirando sus reconocimientos, tradiciones y experiencias nutritivos, proponiendo una sociabilidad afectuosa, y apostando en conocimiento todas las instrucciones para un cuidado de aptitud.

#### **1.4.2. Problema.**

##### **1.4.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores que están asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016?

##### **1.4.2.2. Problemas específicos**

###### **Problema Específico 1**

¿Cuáles son los factores bioculturales que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016?

###### **Problema específico 2**

¿Cuáles son los factores socioeconómicos que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016?

###### **Problema específico 3**

¿Cuáles son los factores institucionales que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016?



## **1.5 Hipótesis**

### **Hipótesis general.**

Existe influencia de los factores asociados sobre la Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

### **Hipótesis específicas.**

Existe influencia de la dimensión biocultural sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Existe influencia de la dimensión socioeconómica sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Existe influencia de la dimensión institucionales sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General:**

Determinar los factores que están asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016.

### **1.6.2. Objetivos Específicos:X**

Determinar los factores bioculturales que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016

Determinar los factores socioeconómicos que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016

Determinar los factores institucionales que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016.

## **II. Marco metodológico.**

## **2.1. Variable: Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Niño**

Para Medina (2007) el control de crecimiento y desarrollo (CRED) del Niño:

es el conjunto de procedimientos periódicos y sistemáticos desarrollados tanto por el profesional de enfermería o por el médico, con la finalidad de vigilar adecuadamente la progresión del niño o niña, identificando para ello, precozmente los riesgos, alteraciones o trastornos; así como la facilitación de su diagnóstico e intervención disminuyendo la probabilidad de ocurrencia de deficiencias y discapacidades (p.79).

De acuerdo a este estudio se tomará en cuenta tres dimensiones: Factores Socioeconómicos, Culturales e Institucionales, tomando como referencia a la norma técnica de salud para la atención integral de Salud del niño y niña del MINSA (2011).

## 2.2. Operacionalización de variables:

Tabla 1:

Variable independiente: Factores: Bioculturales, socioeconómica e Institucionales

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>ESCALA</b>	<b>NIVELES</b>
<b>BIOCULTURALES</b>	Edad	Datos Generales	Años	15 – 19 años 20 – 24 años 25 – 29 años 30 – 39 años 40 - 49 años
	Paridad	Datos Específicos		1 hijo 2 hijos Más de 3 hijos
	Grado de Instrucción			Primaria: completa - incompleta Secundaria: completa - incompleta Superior: completa – incompleta
	Ocupación			Ama de casa Trabaja fuera de casa.
	Procedencia			Sierra Costa Selva
<b>SOCIOECONOMICA</b>	Estado Civil			Soltera Casada Viuda Divorciada
	Dificultad para obtener permiso en el trabajo	Ítem 2	0 = No 1 = Si	00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme 14 – 20 = Conforme
	No disponibilidad para el cuidado de sus hijos.	Ítem 4	0 = No 1 = Si	00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme 14 – 20 = Conforme
	Olvido de Citas	Ítem 3	0 = No 1 = Si	00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme

<b>INSTITUCIONALES</b>	Conocimiento sobre la importancia del Control de Crecimiento y Desarrollo.	Ítem 7,8,9,10	5,6, 0 = No 1 = Si	14 – 20 = Conforme
	Horario de atención.	Ítem 11	0 = No 1 = Si	00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme 14 – 20 = Conforme
	Tiempo de atención.	Ítem 12	0 = No 1 = Si	00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme 14 – 20 = Conforme
	Tiempo de Espera.	Ítem 13	0 = No 1 = Si	00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme 14 – 20 = Conforme
	Trato del Personal	Ítem 14, 15	0 = No 1 = Si	00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme 14 – 20 = Conforme
	Distancia al centro de salud	Ítem 16	0 = No 1 = Si	00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme 14 – 20 = Conforme
	Utilidad de la información	Ítem 17	0 = No 1 = Si	00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme 14 – 20 = Conforme
	Claridad de la información	Ítem 18	0 = No 1 = Si	00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme 14 – 20 = Conforme
	Recursos Humano	Ítem 19,20	0 = No 1 = Si	00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme 14 – 20 = Conforme
				00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme 14 – 20 = Conforme

Tabla 2

Variable dependiente: Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo.

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVELES
DESERCIÓN	INASISTENCIA AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	ITEM 1	0 = No 1 = Si	00 – 13 = Desertora 14 – 20 = Conforme

### 2.3 Metodología

El presente estudio se utilizó el Método hipotético – deductivo.

Es un modo de razonamiento que lleva a conclusiones partiendo de lo general, aceptado como válido, hacia aplicaciones particulares. Este método parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos". (Carrasco, 2009, p. 212).

El método hipotético-deductivo conduce a las investigaciones cuantitativas, lo que implica de una teoría general se deriven ciertas hipótesis, las cuales posteriormente son probadas contra observaciones del fenómeno en la realidad.

## **2.4 Tipos de estudio**

La investigación es de tipo básico, con un nivel descriptivo, en vista que está orientada al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en una situación espacio temporal dada (Sánchez y Reyes, 2006, pág. 102).

La investigación corresponde al nivel descriptivo, ya que las variables serán descritas a través de las teorías y de las percepciones que provienen de los mismos sujetos, pues no es común que se correlacionen mediciones de una variable hechas en ciertas personas, con mediciones de otra variable realizada en personas distintas.

## **2.5 Diseño de la Investigación.**

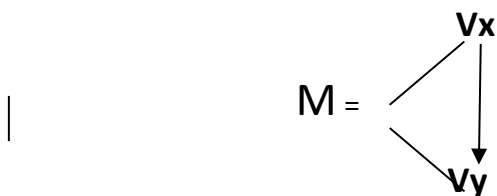
La presente investigación reúne las características, por su carácter, de un diseño - no experimental, por cuanto no se manipula las variables; por su finalidad es descriptivo, ya que busca la resolución de problemas prácticos y por su temporalidad es de corte transversal, ya que se realizará en un determinado tiempo.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) la investigación no experimental.

Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (p. 149).

Es un estudio correlacional causal, porque mide el grado de influencia o asociación causal que tiene la variable independiente sobre la variable dependiente:

Gráficamente se denota:



Interpretando el diagrama tenemos:

**M:** Muestra de la población

**Vx:** Variable independiente: Factores (Bioculturales, socioeconómica e Institucionales).

**Vy:** Variable dependiente: Deserción al control

## 2.6 Población, muestra y muestreo :

Según Hernández *et al.* (2010) define la población de la siguiente manera: “La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo”. (p. 235)

La población está conformada por 750 de madres con niños menores de 5 años, que acuden al control de crecimiento y desarrollo, del Hospital Marino Molina, 2016

**Muestra:** La muestra estuvo conformada por 255 madres de niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Marino Molina, y se aplicó la siguiente fórmula:



$$n = \frac{pq}{\left\langle \frac{E^2}{Z^2} \right\rangle + \left\langle \frac{pq}{N} \right\rangle}$$

**Donde:**

**N:** Total de la Población (750)

**p=q :** Probabilidad de éxito o probabilidad de fracaso = **0,5**

**E = Error** de estimación = **0,05**

**Z = Nivel** de confianza = **1.96**

**n = total de la muestra = 250 personas.**

## **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.7.1 Técnicas**

Se utilizó como técnica la encuesta medida en escala de Likert, está según Carrasco (2013, p.318) es una técnica para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directa o indirectamente a los sujetos que constituyen una unidad de análisis. Considerando este aporte, recogimos información con la técnica de la encuesta aplicando un cuestionario para los factores biosocioculturales e institucionales, y la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo. (20 preguntas)

### **2.7.2 Instrumentos**

El instrumento es un cuestionario que correspondiente a la técnica de encuesta, según Carrasco (2013) los cuestionarios consisten en presentar a los encuestados unas hojas conteniendo una serie ordenada y coherente de preguntas formuladas, con claridad, precisión y objetividad, para que sean resueltas de igual modo. (p. 318)

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Se aplicó la validez de contenido a través del juicio de expertos, que reúnen

condiciones similares para confiabilidad se utilizó la prueba Alfa de Cronbach, por tener valores politómicos. El resultado de la validez de la prueba fue aplicable, mientras que el resultado es confiable.

Tabla 1.

*Validación de juicio de expertos.*

N°	Experto	Aplicable
Experto 1	Dr Joaquín Vértiz Osos	Aplicable
Experto 2	Mg. Cesar Garay Guilhardy	Aplicable
Experto 3	Mg. Miluska Vega Guevara.	Aplicable

Fuente: *Elaborado por la investigadora*

Descripción:

Del análisis de la tabla, se infiere que la ponderación general del instrumento, en base a la opinión de los expertos consultados, es “**Aplicable**” la confiabilidad del instrumento: Para evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas se aplicó el Alfa de Cronbach, donde nos indica que el instrumento es confiable.

Tabla 2

*Coeficiente de confiabilidad de la Variables.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0, 782	20

Fuente: *Elaborada por la investigadora*

Descripción:

En la Tabla 4, se puede observar que el coeficiente de Alfa de Cronbach es 0,782, la que muestra que el instrumento (encuesta) constituido por 20 ítems, es confiable.

## 2.8. Método de análisis de datos

Se utilizó el software Excel y el software estadístico SPSS 20 para evaluar la relación entre las variables en base a la prueba de regresión logística binaria. La misma que se sustentó en la razón de determinar el nivel de influencia de los factores biosocioculturales e institucionales sobre la deserción de las madres al servicio en este nosocomio.

Factores Biosocioculturales e Institucionales



Deserción al control

$\left[ \begin{array}{c} I_1 \\ I_2 \\ I_3 \\ I_4 \\ \cdot \\ \cdot \\ \cdot \\ I_n \end{array} \right]$

El modelo logístico establece la siguiente relación entre la probabilidad de que ocurra el suceso, dado que el individuo presenta los valores ( $X = x_1, X = x_2, \dots, X = x_k$ ):

$$P[Y = 1/x_1, x_2, \dots, x_k] = \frac{1}{1 + e^{(-\beta_1 x_1 - \beta_2 x_2 - \dots - \beta_k x_k)}}$$

El objetivo es hallar los coeficientes ( $\beta_0, \beta_1, \dots, \beta_k$ ) que mejor se ajusten a la expresión funcional.

### **III. Resultados**

### 3.1. Descripción de los resultados

Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta aplicada a las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Marino Molina, 2016 se procedió a realizar el procedimiento para representar gráficamente, tal conforme se muestra a continuación.

Tabla 5.

*Distribución de la muestra según sus niveles de la Variable; Factores Biosocioculturales, según el sexo de los encuestados.*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido	255	100%

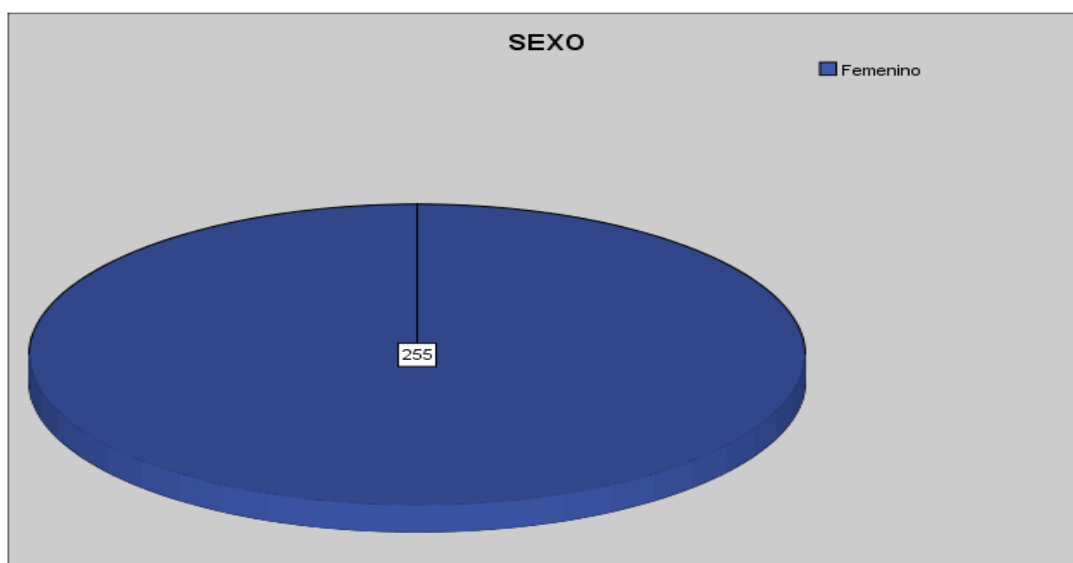


Figura 1. Sexo de las personas encuestadas, Hospital Marino Molina, 2016

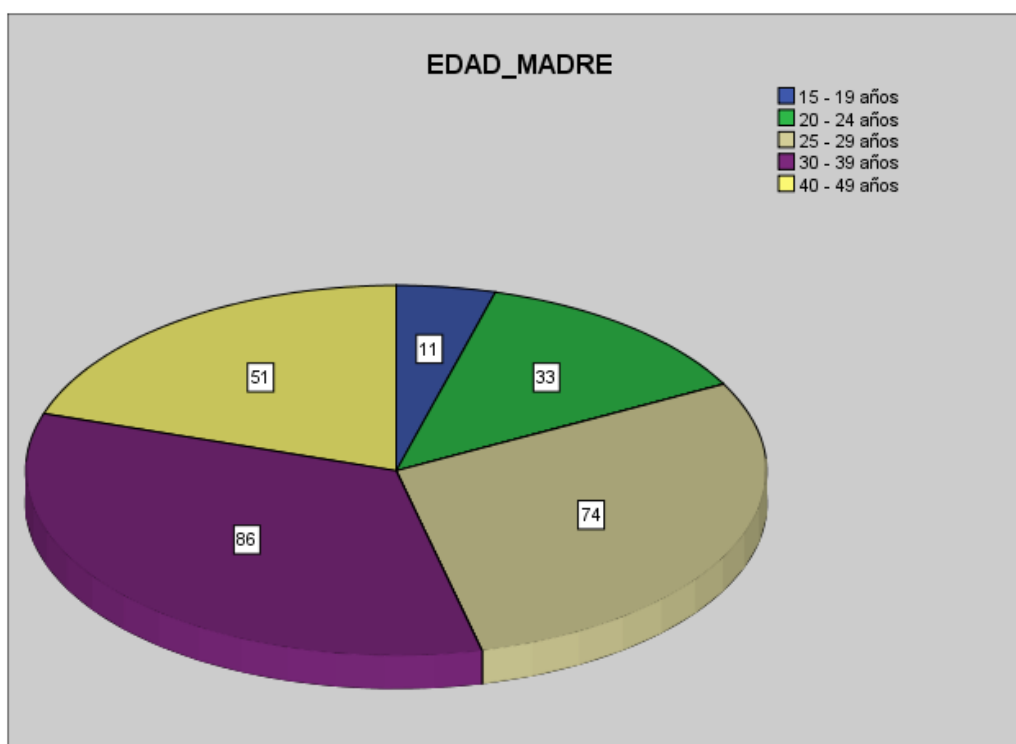
Descripción:

Todas las personas que respondieron la encuesta son de sexo femenino, siendo un total de 255 personas., que representan el 100%.

Tabla 6

*Distribución de la muestra - Factores Bioculturales, según la Edad de la madre*

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19 años	11	4.3
20 a 24 años	33	12.9
25 a 29 años	74	29.0
30 a 39 años	86	33.7
40 a 49 años	51	20.0
Total	255	100.0



*Figura 2. Edad de las madres encuestadas, Hospital Marino Molina, 2016*

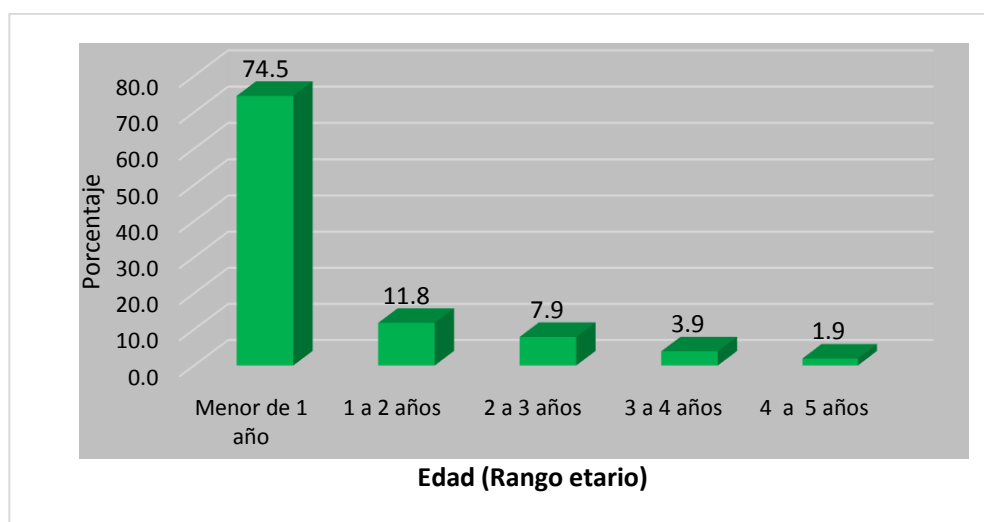
Descripción:

El mayor porcentaje de madres encuestadas tiene una edad entre 30 – 39 años (33,7%), mientras que el menor porcentaje pertenece al grupo de madres de 15 – 19 años (4,3%).

Tabla 7

*Distribución de la muestra - Factores Biosocioculturales, Edad de su hijo.*

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor de 1 año	190	74.5
1 a 2 años	30	11.8
2 a 3 años	20	7.9
3 a 4 años	10	3.9
4 a 5 años	5	1.9
Total	255	100.0



*Figura 3. Edad del hijo de la madre encuestada, Hospital Marino Molina, 2016*

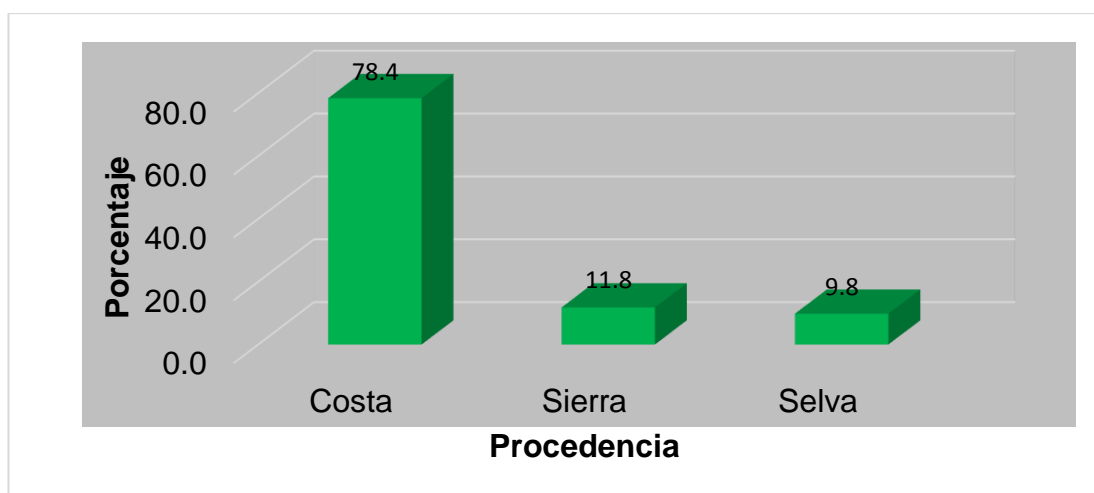
Descripción:

De acuerdo al gráfico observado, predomina la edad menor a 1 año (74,5%) en los hijos de las madres encuestadas, siendo los niños entre 4– 5 años quienes están en menor cantidad (1.9 %).

Tabla 8

*Distribución de la muestra - Factores Biosocioculturales, procedencia de la madre.*

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Costa	200	78.4
Sierra	30	11.8
Selva	25	9.8
Total	255	100.0



*Figura 4.* Procedencia de la madre encuestada, Hospital Marino Molina, 2016

Descripción:

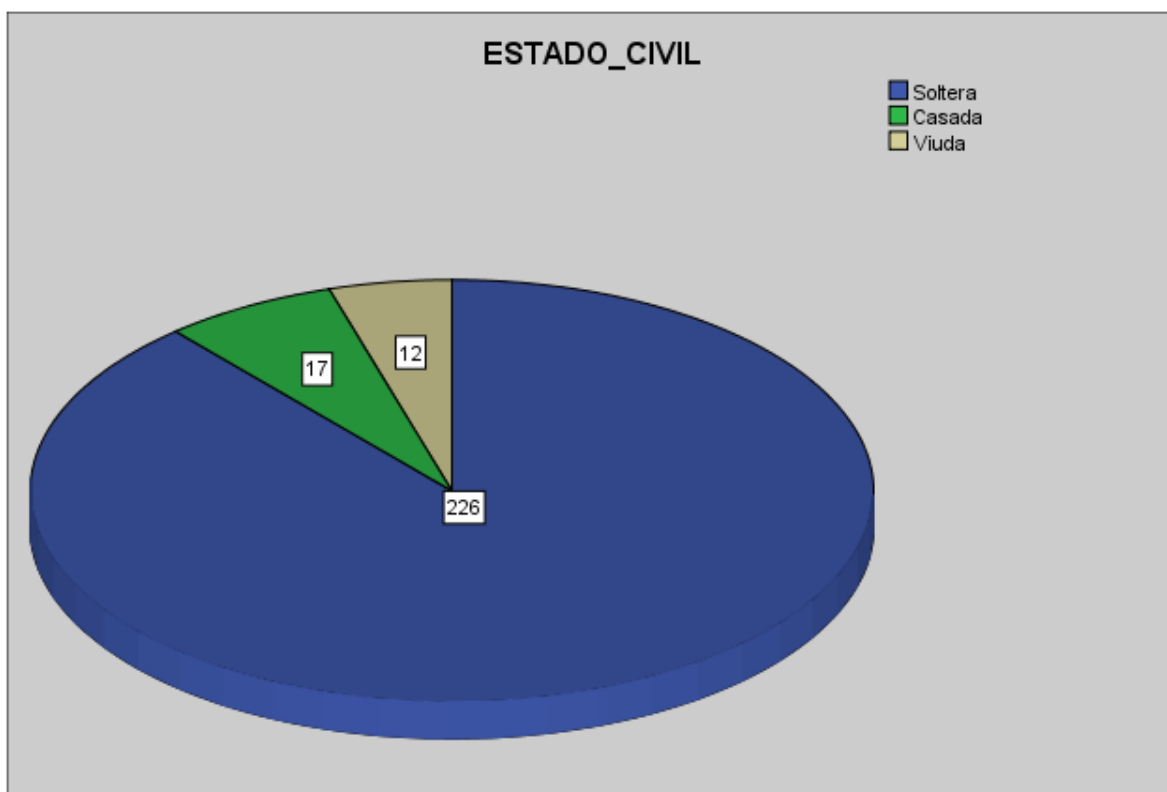
Predominan las madres pertenecientes a la zona de la Costa (78,4 %), seguidas por las madres de la Sierra (11,78%), mientras que únicamente el 9,8 % de las madres encuestadas son de procedencia de la Selva.



Tabla 9

*Distribución de la muestra - Factores Biosocioculturales, estado civil de la madre encuestada.*

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	226	88.6
Casada	17	6.7
Divorciadas	12	4.7
Viudas	0	0.0
Total	250	100.0



*Figura 5. Estado civil de la madre encuestada, Hospital Marino Molina, 2016*

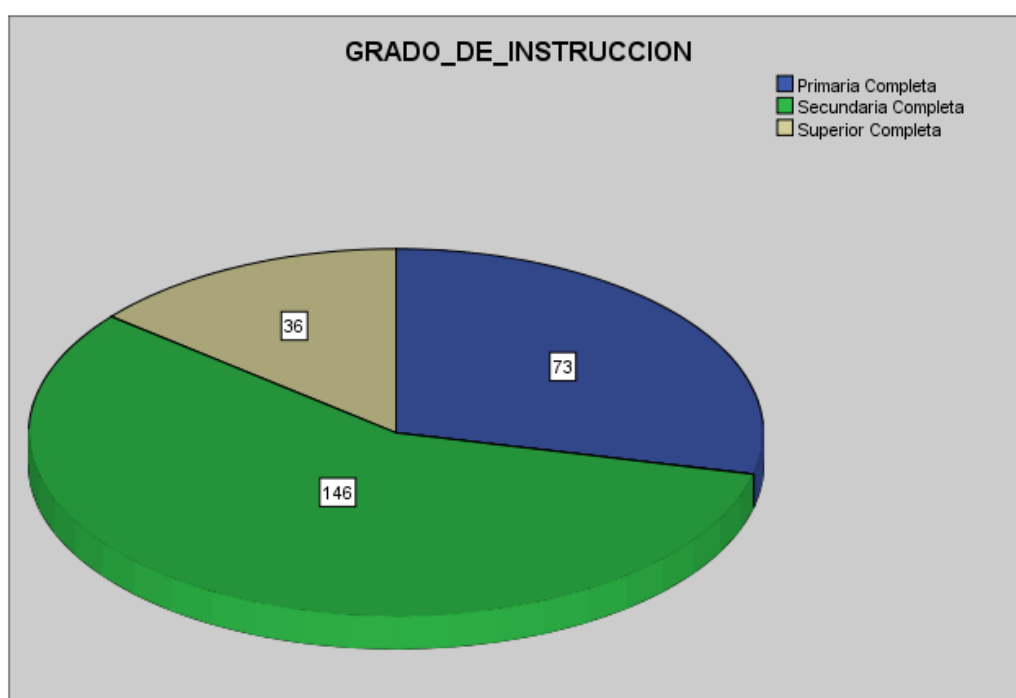
Descripción:

El 88,6 % de madres encuestadas tiene como estado civil Solteras, siendo el valor predominante en las encuestadas, de otro lado el 6,7 % son Casadas, 4,7 % Divorciadas y el 0 % Viudas

Tabla 10

*Distribución de la muestra - Factores Biosocioculturales, Grado de instrucción de la madre encuestada.*

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria Completa	73	28.6
Secundaria Completa	146	57.3
Superior Completa	36	14.1
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>



*Figura 6. Grado de instrucción de la madre encuestada, Hospital Marino Molina, 2016*

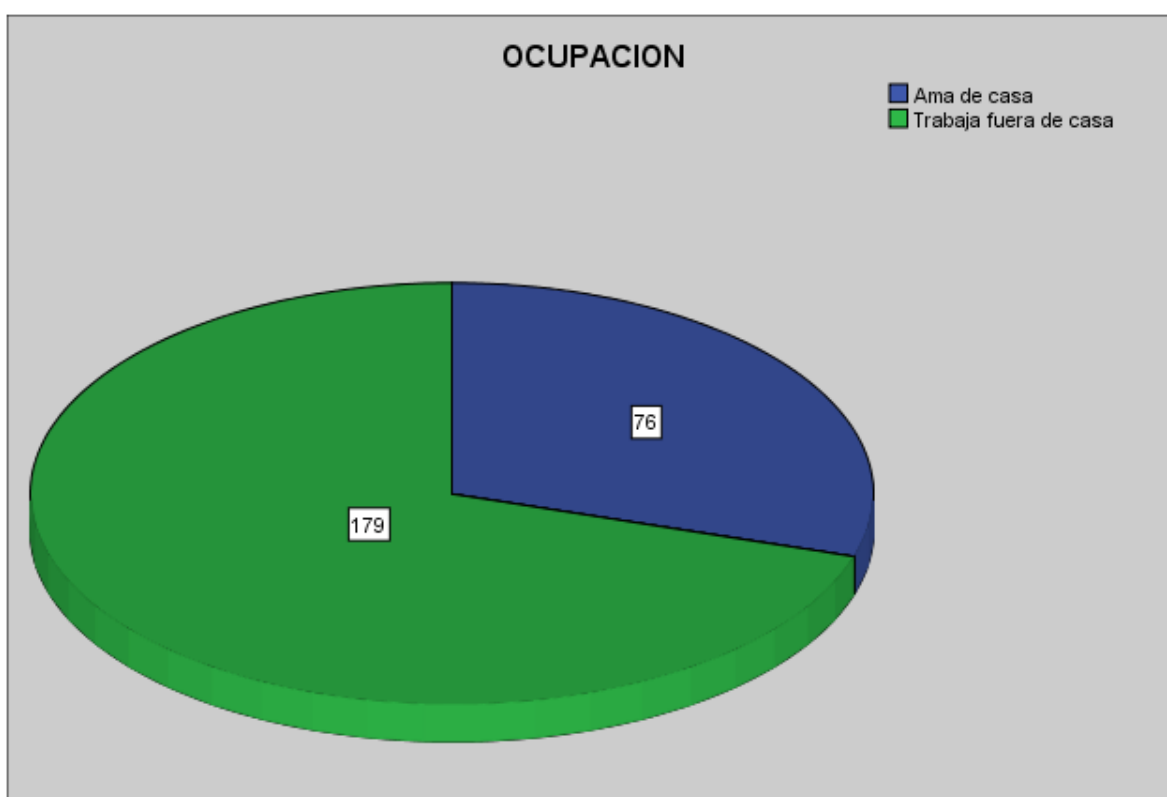
Descripción:

La mayoría de las madres encuestadas solo logró llegar al nivel secundario de estudios (57,3 %), seguidas del 28,6 % que apenas estudió la primaria. En último lugar en menor porcentaje (14,1 %) tuvieron estudios superiores.

Tabla 11

*Distribución de la muestra - Factores Biosocioculturales, Ocupación de la madre encuestada.*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	76	29.8
Trabaja fuera de Casa	179	70.2
Total	255	100.0



*Figura 7. Ocupación de la madre encuestada, Hospital Marino Molina, 2016*

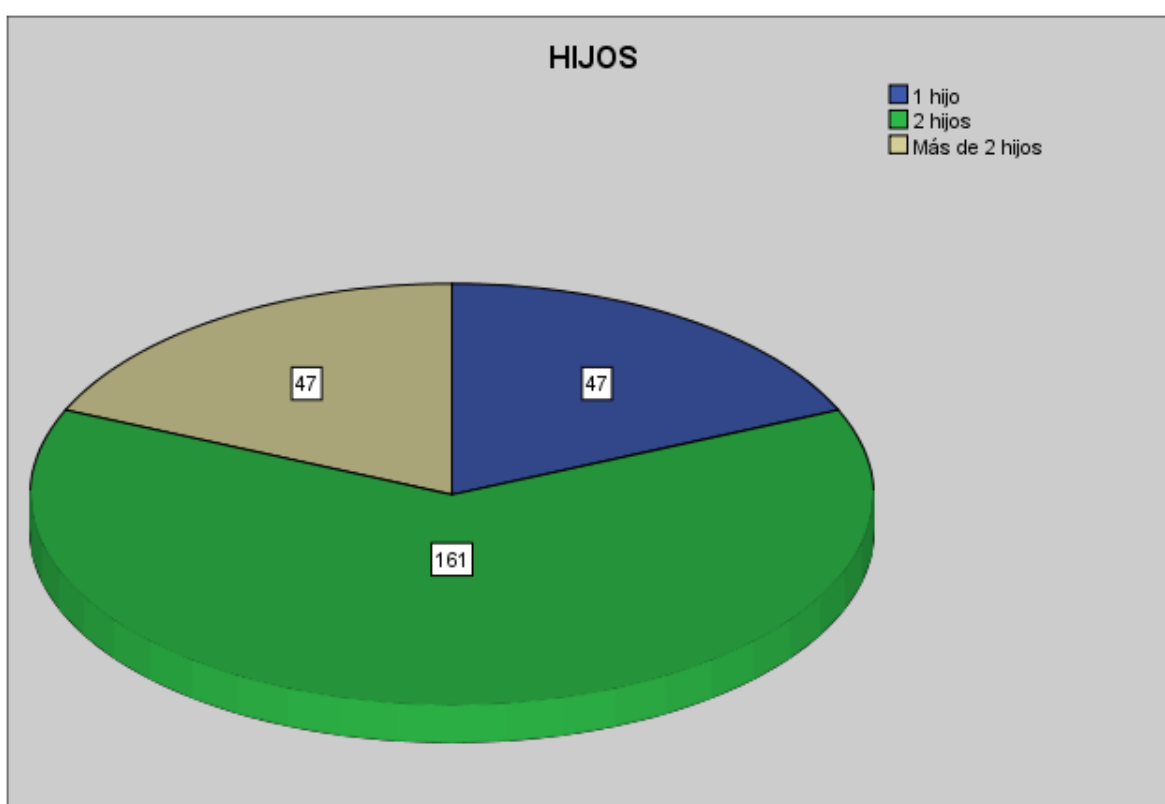
Descripción:

El mayor porcentaje de madres encuestadas trabaja fuera de casa (70,2 %), mientras que el restante 29,8 % es ama de casa.

Tabla 12

*Distribución de la muestra - Factores Biosocioculturales, Número de hijos de la madre encuestada.*

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	47	18.4
2 hijos	161	63.1
Más de 2 hijos	47	18.4
Total	255	100.0



*Figura 8: Número de hijos de la madre encuestada, Hospital Marino Molina, 2016*

#### Descripción:

La mayoría de las madres encuestadas (63,1 %) tiene 2 hijos, mientras que el restante 36,8% se divide exactamente entre las madres que tienen 1 hijo y más de 2 hijos (18,4 %).

### 3.2. Contraste de hipótesis.

**Factores bioculturales que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016.**

En el primer paso del análisis de regresión logística binaria (RLB) se tuvo la significación de Chi – cuadrado del modelo en la prueba Omnibús, teniendo previamente las hipótesis de contraste de la siguiente manera:

H<sub>1</sub>: La dimensión bioculturales explica a la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño

H<sub>0</sub>: La dimensión bioculturales no explica a la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Tabla 13.

*Tabla de clasificación de los resultados obtenidos para la predicción de la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño a partir de la dimensión bioculturales.*

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo				
		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	34,229	16	,005
	Bloque	34,229	16	,005
	Modelo	34,229	16	,005

En todos los casos se observó que el valor de la significancia fue menor que el nivel propuesto ( $p=0,005<0,05$ ) por lo que hubo evidencia para rechazar la hipótesis nula, teniendo que rechazar la hipótesis nula. Con ello se afirma que La dimensión bioculturales explica a la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Esto en realidad señala que el modelo de regresión logística binaria si explica la relación causal analizada.

Por otra parte, el aporte de las medidas de los resúmenes del modelo de

regresión logística binaria complementa a la prueba ómnibus previamente descrita. Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 14.

*Tabla de resumen del modelo de los resultados obtenidos para la predicción de la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño a partir de la dimensión bioculturales.*

Resumen del modelo			
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	314,456 <sup>a</sup>	,126	,169

a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 20 porque se han alcanzado las iteraciones máximas. No se puede encontrar una solución definitiva.

Se obtuvo un R cuadrado de Cox y Snell igual a 0,126 equivalente a 12,6% de la variación de la dependiente Deserción que es explicada por la variable incluida en el modelo, sin embargo esta explicación predictiva es corregida hasta un 0,169 equivalente a 16,9%, que vendría a ser el valor del R cuadrado de Nagelkerke. Con este porcentaje, se puede explicar a la dependiente, aunque la precisión del modelo quedaría definido por la significación que se obtendría en el siguiente paso.

En la prueba final de la significación de los aportes de dimensión biocultural a la variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, se plantearon las hipótesis de contraste:

H<sub>1</sub>: Existe influencia de la dimensión biocultural sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

H<sub>0</sub>: No existe influencia de la dimensión biocultural sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Tabla 15.

*Prueba de regresión logística que mide la predicción de la dimensión biocultural sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.*

Variables en la ecuación						
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
EDAD			7,089	4	,131	
EDAD(1)	-,452	,729	,384	1	,536	,637
EDAD(2)	-1,152	,504	5,229	1	,022	,316
EDAD(3)	-,660	,399	2,744	1	,098	,517
EDAD(4)	-,905	,394	5,278	1	,022	,405
EDADELNIÑO			,000	2	1,000	
EDADELNIÑO(1)	36,788	14048,834	,000	1	,998	94796346481439 96,000
EDADELNIÑO(2)	16,009	31677,153	,000	1	1,000	8965449,267
ESTADOCIVIL			1,062	3	,786	
ESTADOCIVIL(1)	-,384	,866	,197	1	,658	,681
ESTADOCIVIL(2)	-,325	,822	,156	1	,693	,723
ESTADOCIVIL(3)	1,186	1,820	,425	1	,515	3,275
Paso 1ª PROCEDENCIA			1,660	2	,436	
PROCEDENCIA(1)	,894	,731	1,495	1	,221	2,445
PROCEDENCIA(2)	1,063	,879	1,464	1	,226	2,896
G.DEINSTRUCCIÓN			,013	2	,993	
G.DEINSTRUCCIÓN(1)	-18,888	9818,534	,000	1	,998	,000
G.DEINSTRUCCIÓN(2)	-,047	,406	,013	1	,908	,954
OCUPACIÓN(1)	19,269	9818,534	,000	1	,998	233526823,441
NÚMERODEHIJOS			5,890	2	,053	
NÚMERODEHIJOS(1)	-,748	,501	2,224	1	,136	,474
NÚMERODEHIJOS(2)	,290	,363	,638	1	,425	1,337
Constante	-37,022	14048,834	,000	1	,998	,000

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: EDAD, EDADELNIÑO, ESTADOCIVIL, PROCEDENCIA, G.DEINSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN, NÚMERODEHIJOS.

Se observó que de todos los indicadores de la dimensión biocultural, solamente un indicador (Edad de la Madre = EDAD) tuvo significación en dos

niveles: Edad (2) = 25 – 29 años y Edad (4) = 40 – 49 años con coeficientes Beta igual a -1,152 ( $p= 0,022<0,05$ ) y -0,905 ( $p= 0,022<0,05$ ) respectivamente, indicando que para estas edades la influencia en la deserción es negativa, es decir que es en estos rangos etarios donde se manifiesta una probabilidad de riesgo a desertar del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

La ecuación de regresión logística fue:  $f_{(x)} = 37,022 - 1,152X_1 - 0,905X_2$  en donde se evidencia que el aporte de la edad 2 ( $X_1$ ) es un -1,152, mientras que el de la Edad4 ( $X_2$ ) es -,905, teniendo un aporte menor a la deserción del control del CRED.

### **Factores socioeconómicos que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016.**

Nuevamente, como el caso anterior, se tuvo la significación de Chi – cuadrado del modelo en la prueba Omnibus, teniendo previamente las hipótesis de contraste de la siguiente manera:

$H_1$ : La dimensión socioeconómica explica a la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño

$H_0$ : La dimensión socioeconómica no explica a la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Tabla 16.

*Tabla de clasificación de los resultados obtenidos para la predicción de la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño a partir de la dimensión socioeconómica.*

<b>Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo</b>				
		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso		293,117	9	,000
Paso 1	Bloque	293,117	9	,000
Modelo		293,117	9	,000

En todos los casos se observó que el valor de la significancia fue menor que el nivel propuesto ( $p=0,000<0,05$ ) por lo que hubo evidencia para rechazar la hipótesis nula. Con ello se afirma que La dimensión socioeconómica explica a



la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Esto en realidad señala que el modelo de regresión logística binaria si explica la relación causal analizada.

Por otra parte, el aporte de las medidas de los resúmenes del modelo de regresión logística binaria complementa a la prueba ómnibus previamente descrita. Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 17.

*Tabla de resumen del modelo de los resultados obtenidos para la predicción de la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño a partir de la dimensión socioeconómica.*

Resumen del modelo			
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	55,569 <sup>a</sup>	,683	,917

a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 20 porque se han alcanzado las iteraciones máximas. No se puede encontrar una solución definitiva.

Se obtuvo un R cuadrado de Cox y Snell igual a 0,683 equivalente a 68,3% de la variación de la dependiente deserción que es explicada por la variable incluida en el modelo, sin embargo esta explicación predictiva es corregida hasta un 0,917 equivalente a 91,7%, que vendría a ser el valor del R cuadrado de Nagelkerke. Con este porcentaje, se puede explicar muy bien a la dependiente, aunque la precisión del modelo quedaría definido por la significación que se obtendría en el siguiente paso.

En la prueba final de la significación de los aportes de dimensión socioeconómica a la variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, se plantearon las hipótesis de contraste:

H<sub>1</sub>: Existe influencia de la dimensión socioeconómica sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

H<sub>0</sub>: No existe influencia de la dimensión socioeconómica sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Tabla 18.

*Prueba de regresión logística que mide la predicción de la dimensión socioeconómica sobre la variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.*

Variables en la ecuación						
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
P1(1)	-2,197	1,633	1,810	1	,178	,111
P2(1)	17,073	8831,091	,000	1	,998	25996051,731
P3(1)	17,073	8831,091	,000	1	,998	25996051,731
P4(1)	1,754	1,316	1,776	1	,183	5,778
P5(1)	48,872	21307,574	,000	1	,998	167768544566231200,0
P6(1)	-69,731	17706,890	,000	1	,997	,000
P7(1)	2,617	11318,148	,000	1	1,000	13,692
P8(1)	-18,825	2940,164	,000	1	,995	,000
P9(1)	2,667	16120,185	,000	1	1,000	14,402
Constante	-16,323	2083,473	,000	1	,994	,000

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9.

Se observó que ningún indicador de esta dimensión resultó significativo, por lo que se deduce que esta dimensión no influye en la variable Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Con este resultado se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, teniendo evidencia para señalar que No existe influencia de la dimensión socioeconómica sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.



**Factores institucionales que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016.**

Nuevamente, como la dimensión anterior, se tuvo la significación de Chi – cuadrado del modelo en la prueba Omnibús, teniendo previamente las hipótesis de contraste de la siguiente manera:

H<sub>1</sub>: La dimensión institucionales explica a la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

H<sub>0</sub>: La dimensión institucionales no explica a la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Tabla 19.

*Tabla de clasificación de los resultados obtenidos para la predicción de la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño a partir de la dimensión institucionales.*

<b>Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo</b>				
		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	296,730	10	,000
	Bloque	296,730	10	,000
	Modelo	296,730	10	,000

En todos los casos se observó que el valor de la significancia fue menor que el nivel propuesto ( $p=0,000<0,05$ ) por lo que hubo evidencia para rechazar la hipótesis nula. Con ello se afirma que La dimensión institucionales explica a la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Esto en realidad señala que el modelo de regresión logística binaria si explica la relación causal analizada.

Por otra parte, el aporte de las medidas de los resúmenes del modelo de regresión logística binaria complementa a la prueba ómnibus previamente descrita. Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 20.

*Tabla de resumen del modelo de los resultados obtenidos para la predicción de la variable deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño a partir de la dimensión institucionales.*

Resumen del modelo			
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	51,956 <sup>a</sup>	,688	,923

a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 20 porque se han alcanzado las iteraciones máximas. No se puede encontrar una solución definitiva.

Se obtuvo un R cuadrado de Cox y Snell igual a 0,688 equivalente a 68,8% de la variación de la dependiente deserción que es explicada por la variable incluida en el modelo, sin embargo esta explicación predictiva es corregida hasta un 0,923 equivalente a 92,3%, que vendría a ser el valor del R cuadrado de Nagelkerke. Con este porcentaje, se puede explicar muy bien a la dependiente, aunque la precisión del modelo quedaría definido por la significación que se obtendría en el siguiente paso.

En la prueba final de la significación de los aportes de dimensión institucionales a la variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, se plantearon las hipótesis de contraste:

H<sub>1</sub>: Existe influencia de la dimensión institucionales sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

H<sub>0</sub>: No existe influencia de la dimensión institucionales sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Tabla 21.

*Prueba de regresión logística que mide la predicción de la dimensión institucionales sobre la variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.*

Variables en la ecuación						
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
P11(1)	16,419	10132,890	,000	1	,999	13509941,496
P12(1)	88,413	13488,568	,000	1	,995	2,497E+038
						4275034047741
P13(1)	52,110	8452,745	,000	1	,995	2025000000,00
						0
						1857324051559
P14(1)	67,394	13051,123	,000	1	,996	5560000000000
						0000,000
P15(1)	-2,162	,778	7,711	1	,005	,115
P16(1)	17,548	8399,307	,000	1	,998	41772062,196
P17(1)	35,453	6438,535	,000	1	,996	2494251864820
						445,000
						8096966787876
P18(1)	66,564	17448,222	,000	1	,997	4940000000000
						000,000
P19(1)	-,383	10540,803	,000	1	1,000	,682
P20(1)	-15,719	4122,743	,000	1	,997	,000
Constante	-171,989	25568,278	,000	1	,995	,000

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20.

Se observó que de todos los indicadores de la dimensión institucionales, solamente un indicador ( $P_{15}$  = ¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?) tuvo significación en el nivel 1: Si, con coeficiente Beta igual a -2,162 ( $p=0,005<0,05$ ), indicando que para las personas intervenidas el trato del servicio de admisión cuando acude al C.S. es un motivo que influye significativamente en probabilidad de riesgo a desertar del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, siendo esta negativa, entonces se deduce que si el trato es negativo, entonces la deserción es mayor. La ecuación de regresión logística fue:  $f(x) = -171,989 - 2,162X_1$  para el indicador significativo.

### Factores que están asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016.

Para la demostración del objetivo general se realizó una clasificación mediante un método de crecimiento de árbol de CHAID, teniendo en cuenta todos los indicadores que se analizaron de manera segmentada por cada una de las dimensiones (Biocultural, Socioeconómica e Institucional). Los resultados fueron los siguientes:

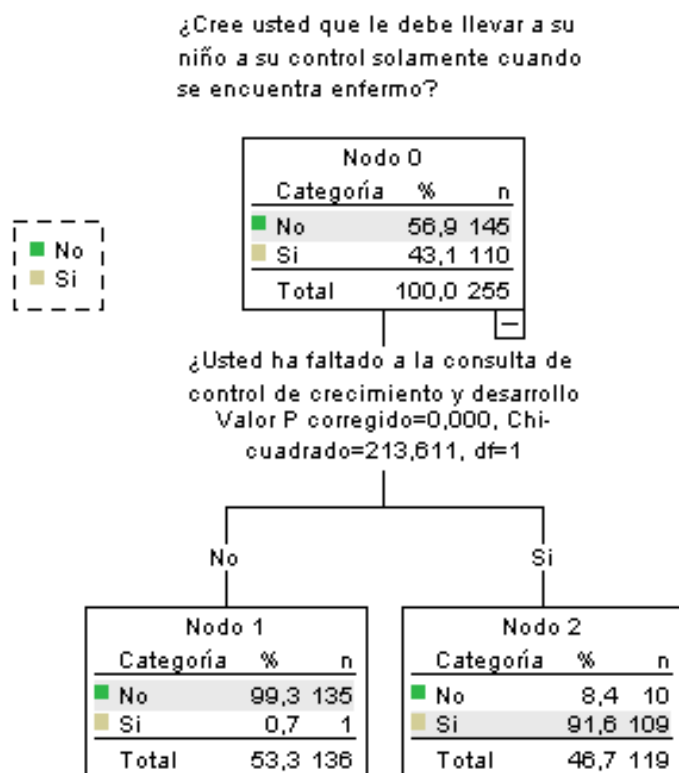


Figura 9. Resultado del modelo de clasificación en Árbol de crecimiento de CHAID para los indicadores de la variable factores predictores.

El resultado revela que los indicadores determinados de manera parcial son explicados por dos indicadores que fueron las preguntas: ¿Cree Ud. que debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo? Y ¿Usted ha faltado a la consulta de control de crecimiento y desarrollo? Teniendo una significancia menor que el nivel propuesto ( $p=0,013 < 0,05$ ), como se ve a continuación.

H<sub>1</sub>: Existe influencia de los factores asociados sobre la Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

H<sub>0</sub>: No existe influencia de los factores asociados sobre la Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Tabla 22.

*Prueba de Chi Cuadrado de los factores que explican a la variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.*

Estimación	Sig.
,043	,013

Métodos de crecimiento: CHAID

Variable dependiente: ¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?

Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ( $p = 0,013 < 0,05$ ) por lo que hubo evidencia para afirmar que: Existe influencia de los factores asociados sobre la Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.



## **IV. Discusión**

La propuesta de investigación para determinar la relevancia de los factores que influyen a la deserción de las madres a los controles de sus niños permitió segmentar dimensiones en bioculturales, e socioeconómicos e institucionales. Esta propuesta favoreció identificar con precisión los indicadores más relevantes. Esto es coherente con lo propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

Así en la determinación de la primera hipótesis, referida a la identificación de la priorización de los factores bioculturales se determinó que solamente el indicador Edad de la madre tuvo significación en dos niveles: Edad (2) = 25 – 29 años y Edad (4) = 40 – 49 años, con coeficientes Beta igual a -1,152 ( $p=0,022<0,05$ ) y -0,905 ( $p=0,022<0,05$ ) respectivamente. Estos resultados tuvieron un mismo enfoque que Estrada (2010) sin embargo ahondó en el análisis al determinar la significancia de los indicadores, en contraste al análisis descriptivo que hizo este autor. Asimismo, Paredes (2015) hizo un análisis cualitativo develando resultados coherentes con los determinados en esta tesis.

En la determinación de la segunda hipótesis se determinó que ningún indicador de la variable socioeconómica fue significativa en la deserción de las madres del servicio de control y crecimiento (CRED) en el hospital Marino Molina, siendo consistente con los hallazgos de Garzón (2011) quien hizo un estudio sobre estos factores socioculturales en una población similar, y aunque no hizo determinaciones estadísticas, fue interesante el aporte cualitativo de los significados que las madres vertieron en los resultados de ese trabajo de investigación.

En la tercera hipótesis, referida a los indicadores institucionales se determinó que solamente el indicador  $P_{15}$  = ¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control? Fue significativo en el nivel Si (1), lo que revela que definitivamente el

trato es determinante en la condición de deserción de las madres que acuden al servicio de CRED de este nosocomio, siendo congruente con los hallazgos de Penao (2013), quien adicionalmente reveló que había otros factores asociados al incumplimiento del control y desarrollo (CRED) del niño sano, agregando el costo que significa llevar al niño a su control, el costo del transporte. Asimismo, el desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollo. En este caso, la añadidura de estos factores grafican de manera integral el comportamiento general de las madres.

Finalmente, en la demostración de la hipótesis general hubo significancia estadística en la determinación de los factores sobre la deserción de las madres al servicio de CRED, no obstante es necesario revelar que este resultado general fue impreciso ya que cuando se desagregaron los indicadores por dimensión, se determinaron significaciones solamente en dos de las tres: Bioculturales e Institucionales, discordando con lo reportado por Gonzales (2011) indicando como factores al ingreso económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas y el trato del personal de Enfermería, siendo coincidente solamente este último referido al trato del personal asistencial, siendo consistente con lo reportado por Reyes (2011) cuando señala también el tema del trato del personal como determinante para el compromiso de las madres en el CRED.

## **V. Conclusiones**

**Primera:** Existe influencia de la dimensión biocultural sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, siendo significativo en la edad de madre: Edad (2) = 25 – 29 años y Edad (4) = 40 – 49 años con coeficientes Beta igual a -1,152 ( $p=0,022<0,05$ ) y -0,905 ( $p=0,022<0,05$ ) respectivamente

**Segunda:** No existe influencia de la dimensión socioeconómica sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

**Tercera:** Existe influencia de la dimensión institucionales sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Teniendo al indicador ( $P_{15}$  = ¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?) con significación en el nivel 1: Si, con coeficiente Beta igual a -2,162 ( $p=0,005<0,05$ ).

**Cuarta:** Finalmente, existe influencia de los factores asociados sobre la Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, siendo solamente en la dimensión bioculturales e institucionales

## **VI. Recomendaciones**

**Primera** Se recomienda a los investigadores, realizar planes de mejora para revertir la deserción en el servicio de crecimiento y desarrollo.

**Segunda:** Involucrar a todo el personal profesional y no profesional para el monitoreo de la reducción de la deserción o abandono al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años. Al tratarse de una investigación de gerencia de servicios de salud, proponemos como indicadores de resultado los factores como la percepción de la calidad del control, calidad del control de baja calidad y maltrato por parte del profesional. Estos indicadores podrían formar parte de normas de atención infantil y de capacitación para mejora del sistema del control de crecimiento y desarrollo.

**Tercera:** Coordinar con atención la Oficina de Atención al Asegurado para habilitar una línea la cual pueda llamar a las madres 1 ó 2 días antes de sus citas para evitar el olvido de las mismas y así puedan organizarse de manera correcta y asistan con puntualidad a los controles respectivos, o de alguna manera se puedan reprogramar dicha consulta.

**Cuarta:** Explicar con términos claros a la madre lo que debe hacer y cómo se va desarrollando el control del niño. El tiempo de atención debe ser 100% efectivo, evitar usar términos técnicos los cuales en ocasiones confunden a la madre y no tiene una idea clara de las observaciones que hace la enfermera encargada. Elaborar material educativo acorde a las charlas que se dicten en los controles de crecimiento y desarrollo de los niños (folletos, trípticos, volantes) para que creen conciencia de lo importante que es su asistencia y participación en los controles.

## **VII. Referencias Bibliográficas.**



- Arce, M. (2009). Implementación del aseguramiento universal en salud en regiones piloto del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26, (2), pp. 218-221. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
- Boscán, M. (2011) *Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga", Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela*. (Tesis para optar el grado de maestro en Pediatría y Puericultura). Valencia Estado Carabobo, Venezuela.
- Castro C y Durán E. (2003) *Crecimiento y Desarrollo. Pediatría, diagnóstico y tratamiento*. (2da ed.) España: Paidós
- Del Pino, M., Rodríguez, M., Videla, V. y Abeya E., (2013). *Guía para la Evaluación del Crecimiento Físico*. (3era ed.), Buenos Aires-Argentina: República Argentina.
- Dongo, A. (2009) Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *Rev. Psic.* 12 (2); 227 – 237.
- Durany, P. (2005) *Las reglas de responsabilidad civil*, Lima: UNMSM.
- INEI, (2015) *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: INEI.
- Orihuela, E (2015) *Historia De Vida De Las Madres Sobre La Práctica De Lactancia Materna*.
- Estrada, V (2010), *Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia años 2009-2010*. (Tesis para optar el grado de maestro en Gerencia de Salud) Pública Medellín- Colombia. UCES..
- Fundamentos Históricos y Teóricos de Enfermería área II Tema 7 (2010). *Modelos y Teorías de Cuidados de Enfermería*.
- Garzón, M, Factores (2011) *Socioculturales que inciden en el cumplimiento del*

*esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo* (Tesis para optar el grado de maestra). Otavalo-Venezuela.

Blanco, G (2011) *Enfermería Universitaria: El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.*

Gonzales, D, (2011) *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala.* (Tesis para optar el grado de maestro en Gestión Pública). Mala-Perú. UNMSM.

Bustos, G y Medina, L (1998) Evolución del peso, la longitud - talla y el perímetro craneal en los prematuros de menos de 1.500 gramos al nacimiento. *Enferm.* 48 (3).

Chiavenato, O (2004f) *Introducción a la teoría general de la administración.* (5ta ed.). Mc Graw Hill, México.:

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011) *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES.* Lima

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2009). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES*

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2012) *Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES.*

Leno, D (2006) Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gaceta de Antropología*, 12(3)

Medina, G. (2010) *Factores Socioeconómicos y Culturales que influyen en la asistencia a la Estrategia de Inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2007.* (Tesis de Investigación para optar el Título de Especialista en Salud Pública). Lima-Perú. UNMSM.

- Marriner, A. (2010) *Modelos y teorías en enfermería*. (4 ed.) Madrid: Harcourt Brace,.
- MINSA (2011) *Ministerio de Salud Documento Técnico, Modelo de Atención Integral de Salud basada en Familia y Comunidad (MAIS-BFC) (RM-46)*
- Ministerio de Salud (2011) *Resolución Ministerial Nº 990-2010/MINSA Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años*.
- Montero, E., Villalobos, J. y Valverde , A. (2007). Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: Un análisis multinivel. *Relieve*, 13, (2).
- OMS (2008). *Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Interpretándolos indicadores de crecimiento*. Ginebra.
- Organización de Estados Iberoamericanos, Fragmentos del Módulo (s/f). *Familia en el Proceso Educativo”, elaborado por especialistas del CELEP para la Maestría en Educación Preescolar que desarrolla la Asociación Mundial de Educadores Infantiles (AMEI)*. p.35
- Penao, M. (2013) *Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis* (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Lima-Perú. UNMSM.
- Reyes, S (2011) *Factores Asociados a la Asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de lactantes CMI San Fernando El Agustino 2010* (Tesis para optar el grado de maestría). UNMSM, Lima
- Rodríguez J, J (2013). *Factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años en el servicio de consulta externa de pediatría del Hospital Provincial General Latacunga; en el período enero a junio 2012*. (Tesis para optar el Título de Médico).

Ambato, Ecuador.

Sociedad Argentina de Pediatría. (2001) *Guías para la evaluación del crecimiento*  
*Comité de Crecimiento y Desarrollo*. (2a ed.) Buenos Aires: SAP.

Santana, L. (2003). *Orientación educativa e intervención psicopedagógica.*  
*Cambian los tiempos, cambian las responsabilidades profesionales.*  
Madrid: Pirámide.

Tello, M. (2013). *Situación de Salud del Niño y del Adolescente*. Madrid: Paidós.

Undac (2005) *Alta dirección y Gestión en enfermería*. Lima: Inpede.

## **Apéndices.**

### Matriz de consistencia

<b>TÍTULO: Factores asociados a la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016.</b> <b>AUTOR: Br. María del Carmen Alama Frías</b>								
PROBLEMA		OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuáles son los factores que están asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores bioculturales que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016?</p> <p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y</p>		<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores que están asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar los factores bioculturales que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016</p> <p>Determinar los factores socioeconómicos que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016</p> <p>Determinar los factores institucionales que se asocian con la deserción</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe influencia de los factores asociados sobre la Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe influencia de la dimensión biocultural sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.</p> <p>Existe influencia de la dimensión socioeconómica sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.</p> <p>Existe influencia de la dimensión institucionales sobre variable</p>	Variable 1: Factores Biosocioculturales e Institucionales				
				Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	Niveles o rangos
				Biológicas - Culturales	Edad	Datos generales	<b>Años</b>	15 – 19 años 20 – 24 años 25 – 29 años 30 – 39años 40 - 49 años
					Paridad			1 hijo 2 hijos Más de 3 hijos
					Grado de Instrucción	Datos Específicos		Primaria: completa - incompleta Secundaria: completa - incompleta Superior: completa – incompleta
					Ocupación Procedencia			Ama de casa Trabaja fuera de casa.
						Sierra, Costa Selva		
				Sociales	Estado Civil		0=no  1= <u>Si</u>	Soltera Casada Viuda Divorciada 00 – 6 = Disconforme 07 – 13 =
Dificultad para obtener permiso en el trabajo	Item2							



			Desercion	Inasistencia al control de crecimiento y desarrollo	Ítem 1	0 =No 1 = si	00 – 6 = Disconforme 07 – 13 = Medianamente conforme 14 – 20 = Conforme
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS		ESTADÍSTICA A UTILIZAR			
<p><b>TIPO:</b> Por la finalidad que persigue la investigación es de tipo básica en razón que tiene como propósito conocer cómo se relaciona el control aduanero y el desempeño laboral. Según su carácter utiliza el método descriptivo, no experimental debido a que no se manipulará ninguna variable en estudio.</p> <p><b>DISEÑO:</b> El diseño que se seguirá dada la naturaleza de las variables responde a un diseño no experimental, descriptivo-correlacional causal. porque se recolectará datos</p> <p><b>MÉTODO:</b> El método que se utilizará es el hipotético deductivo debido a que la investigación considera una hipótesis como punto de partida.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población estará conformada por 750 madres de niños de</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por cada 255 madres de niños menores de 5 años, que acuden al control de crecimiento y desarrollo, del Hospital Marino Molina, 2016.</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b> Muestreo no probabilístico</p>	<p><b>Variable 1: Factores Bioculturales, socioeconómicos e Institucionales.</b></p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Variable 2: Deserción al control de Crecimiento y Desarrollo</b></p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p>Autor: Basado Quevedo (2015) Juez de expertos Año: 2015 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Hospital Marino Molina 2016.</p>		<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>Análisis Descriptivo</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Presentación tabular y gráfica</li><li>- Distribución de frecuencia</li><li>- Medidas de resumen</li></ul> <p><b>INFERENCIAL:</b></p> <p>Contrastación de Hipótesis</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Para la contratación de hipótesis se utilizará la prueba estadística de Regresión Logística Binaria.</li></ul>			



## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

## Variable: DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
BIOSOCIOCULTURALES	2 ¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?  3 ¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?  4 ¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control?  5. ¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?  6. ¿Cree Usted que es importante los controles de crecimiento y desarrollo?  7. ¿El no saber la importancia del control de crecimiento y desarrollo le impide llevar a su niño al control?  8. ¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?  9 ¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?  10. ¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?	2 al 10	Cuando la respuesta sea SI =1 NO = 0

INSTITUCIONALES	<p>11. ¿El horario de atención es el motivo por el cual no le lleva a su niño a su control?</p> <p>12. ¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es inadecuado?</p> <p>13. ¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?</p> <p>14. ¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted no lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?</p> <p>15. ¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual no lleva a su niño a su control?</p> <p>16. ¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual no lleva a su niño a su control?</p> <p>17. ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es clara?</p> <p>18. ¿Usted considera que la información brindada por la enfermera no es útil?</p> <p>19. ¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es insuficiente?</p> <p>20. ¿La Enfermera se encuentra presente en su horario indicado?</p>	Ítems de 11 al 20	<p>Cuando la respuesta sea SI =1 NO = 0</p>
DESERCIÓN	<p>1. ¿Usted ha faltado a la consulta de control de Crecimiento y Desarrollo?</p>	Ítems 1	<p>Cuando la respuesta sea SI =1 NO = 0</p>

Fuente:

Elaboración

propia.

## HALLANDO EL VALOR ALFA DE CRONBACH

**Estadísticos descriptivos**

	N	Media	Desviación estándar	Varianza
PREGUNTA_1	255	,47	,500	,250
PREGUNTA_2	255	,54	,499	,249
PREGUNTA_3	255	,47	,500	,250
PREGUNTA_4	255	,56	,497	,247
PREGUNTA_5	255	,49	,501	,251
PREGUNTA_6	255	,48	,501	,251
PREGUNTA_7	255	,51	,501	,251
PREGUNTA_8	255	,50	,501	,251
PREGUNTA_9	255	,51	,501	,251
PREGUNTA_10	255	,43	,496	,246
PREGUNTA_11	255	,45	,498	,248
PREGUNTA_12	255	,52	,501	,251
PREGUNTA_13	255	,51	,501	,251
PREGUNTA_14	255	,55	,498	,248
PREGUNTA_15	255	,42	,495	,245
PREGUNTA_16	255	,45	,499	,249
PREGUNTA_17	255	,54	,500	,250
PREGUNTA_18	255	,51	,501	,251
PREGUNTA_19	255	,52	,501	,251
PREGUNTA_20	255	,57	,496	,246
SUMA	255	10,01	3,701	13,697
N válido (por lista)	255			

Fórmula para la obtención del valor de Alfa Cronbach a partir de las varianzas:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$S_i^2$  = Varianza de cada ítem

$S_t^2$  = Varianza de los valores totales (sumatoria)

$k$  = Número de ítems

## RESULTADOS

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	255	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	255	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Descripción:

Este cuadro muestra el total de madres con niños menores de 5 años (255), que acuden al control de crecimiento y desarrollo, del Hospital Marino Molina, 2016

Aplicando la fórmula de Alfa de Cronbach se obtuvieron los siguientes resultados:

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,782	20

Descripción:

El valor de Alfa de Cronbach es de 0,782; por tal motivo se concluye que el instrumento de recolección de datos es aceptable. Se trabajó con un instrumento de medición (encuesta) que constaba de 20 ítems.

## INSTRUMENTO

### A. DATOS GENERALES

SEXO: Femenino ( )

EDAD: a) 15 – 19 años b) 20 – 24 años c) 25 – 29 años d) 30 – 39 años  
d) 40-- 49 años

### B. DATOS ESPECIFICOS:

#### 1. Edad del niño:

a. Menor 1 año ( ) b. 1 año a 2 años ( ) c. 2 a 3 años ( ) d. 3 a 4 años ( )

#### 2. Procedencia:

a. Costa ( ) b. Sierra ( ) c. Selva ( )

#### 3. Estado Civil:

a. Soltera ( ) b. Casada ( ) d. Viuda ( ) e) Divorciada ( )

#### 4. Grado de Instrucción:

a. Primaria completa ( ) b. Secundaria completa ( ) c. Superior completa ( )

a. Primaria incompleta ( ) b. Secundaria incompleta ( ) c. Superior incompleta ( )

#### 5. Ocupación:

a. Ama de casa ( ) b. Trabaja fuera de casa ( )

#### 6. Número de hijos:

a. 1 hijo ( ) b. 2 hijos ( ) c. más de 3 hijos ( )

N°	ENUNCIADO	SI	NO
1	¿Usted ha faltado a la consulta de control de crecimiento y desarrollo?		
2	¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?		
3	¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
4	¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
5	¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?		
6	¿Cree Usted que es importante los controles de control de crecimiento y desarrollo?		
7	¿El saber la importancia del control de niño sano le impide llevar a su niño al control?		
8	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
9	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?		
10	¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?		
11	¿El horario de atención es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?		

12	¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es adecuado?		
13	¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
14	¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?		
15	¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?		
16	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual lleva a su niño a su control?		
17	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?		
18	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es útil?		
19	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es suficiente?		
20	¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?		

**Base de datos.**

ID	SEXO	EDAD	EDAD DEL NIÑO	ESTADO CIVIL	PROCED	G.DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	NÚMERO DE HIJOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
2	1	2	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
3	1	3	1	2	1	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
4	1	4	1	2	1	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
5	1	5	1	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
6	1	1	1	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
7	1	1	1	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
8	1	1	1	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
9	1	2	1	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
10	1	2	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
11	1	2	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
12	1	3	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
13	1	3	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
14	1	4	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
15	1	5	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
16	1	4	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
17	1	3	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
18	1	3	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
19	1	4	1	2	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
20	1	5	1	2	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
21	1	3	1	2	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
22	1	4	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
23	1	5	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
24	1	3	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0



25	1	4	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
26	1	5	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
27	1	3	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
28	1	4	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
29	1	5	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
30	1	1	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
31	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
32	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
33	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
34	1	3	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
35	1	3	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
36	1	3	1	2	1	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
37	1	3	1	2	1	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
38	1	3	1	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
39	1	3	1	2	1	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
40	1	4	1	2	1	3	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
41	1	4	1	2	1	3	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
42	1	4	1	2	1	3	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
43	1	4	1	2	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
44	1	4	1	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
45	1	3	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
46	1	3	1	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
47	1	3	1	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
48	1	3	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
49	1	3	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
50	1	3	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
51	1	4	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
52	1	4	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
53	1	4	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0

54	1	4	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
55	1	4	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
56	1	4	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
57	1	4	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
58	1	4	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
59	1	5	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
60	1	5	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
61	1	5	1	1	1	3	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
62	1	5	1	1	1	3	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
63	1	5	1	1	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
64	1	4	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
65	1	4	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
66	1	4	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
67	1	4	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
68	1	4	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
69	1	4	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
70	1	4	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
71	1	4	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
72	1	4	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
73	1	5	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
74	1	4	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
75	1	4	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
76	1	4	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
77	1	4	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
78	1	5	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
79	1	5	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
80	1	5	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
81	1	5	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
82	1	4	1	1	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0

83	1	3	1	1	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
84	1	3	1	1	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
85	1	3	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
86	1	4	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
87	1	3	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
88	1	4	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
89	1	4	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
90	1	4	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
91	1	5	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
92	1	5	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
93	1	3	1	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
94	1	3	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
95	1	3	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
96	1	3	1	1	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
97	1	4	1	1	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
98	1	4	1	1	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
99	1	4	1	4	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
100	1	5	1	4	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
101	1	5	1	4	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
102	1	3	1	4	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
103	1	3	1	2	1	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
104	1	3	1	2	1	3	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
105	1	3	1	2	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
106	1	3	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
107	1	2	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
108	1	2	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
109	1	2	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
110	1	2	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
111	1	2	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1

112	1	2	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
113	1	3	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
114	1	3	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
115	1	4	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
116	1	5	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
117	1	3	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
118	1	3	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
119	1	2	1	2	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
120	1	2	1	2	1	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
121	1	3	1	2	3	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
122	1	4	1	3	3	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
123	1	4	1	3	3	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
124	1	3	1	2	3	3	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
125	1	3	1	2	2	3	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
126	1	2	1	2	2	3	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
127	1	2	1	2	2	1	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
128	1	4	1	2	2	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
129	1	5	1	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
130	1	3	1	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
131	1	3	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
132	1	4	2	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
133	1	5	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
134	1	4	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
135	1	3	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
136	1	5	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
137	1	3	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
138	1	4	1	2	2	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
139	1	5	1	2	2	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
140	1	4	1	2	2	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0

141	1	5	1	2	3	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
142	1	4	1	2	3	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
143	1	5	1	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
144	1	5	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
145	1	5	1	2	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
146	1	5	1	2	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
147	1	5	1	2	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
148	1	4	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
149	1	4	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
150	1	4	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
151	1	4	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
152	1	3	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
153	1	3	1	2	3	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
154	1	3	1	2	3	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
155	1	3	1	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
156	1	4	1	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
157	1	5	1	2	2	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
158	1	3	1	2	2	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
159	1	4	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
160	1	2	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
161	1	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
162	1	4	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
163	1	4	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
164	1	5	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
165	1	5	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
166	1	4	1	2	1	3	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
167	1	4	1	2	1	3	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
168	1	4	1	2	1	3	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
169	1	3	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1

170	1	3	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
171	1	1	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
172	1	1	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
173	1	2	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
174	1	2	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
175	1	2	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
176	1	3	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
177	1	3	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
178	1	3	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
179	1	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
180	1	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
181	1	2	1	4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
182	1	3	1	4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
183	1	3	1	4	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
184	1	3	1	4	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
185	1	4	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
186	1	4	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
187	1	4	1	2	1	3	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
188	1	2	1	1	1	3	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
189	1	2	1	1	1	3	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
190	1	2	1	1	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
191	1	2	1	1	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
192	1	2	1	1	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1
193	1	2	1	1	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
194	1	2	1	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
195	1	2	1	2	1	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
196	1	4	1	2	1	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
197	1	4	1	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
198	1	4	1	2	1	2	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1

199	1	4	1	2	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	
200	1	4	1	2	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	
201	1	4	1	2	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	
202	1	4	1	2	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	
203	1	5	1	2	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	
204	1	5	1	2	1	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	
205	1	5	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
206	1	5	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
207	1	5	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
208	1	3	1	2	1	3	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
209	1	4	1	2	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
210	1	3	1	2	1	3	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
211	1	3	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
212	1	3	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
213	1	3	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
214	1	3	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
215	1	4	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
216	1	4	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
217	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	
218	1	3	1	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
219	1	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
220	1	3	1	2	3	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
221	1	3	1	2	3	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
222	1	4	1	2	3	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
223	1	4	1	2	3	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
224	1	4	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
225	1	4	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
226	1	5	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
227	1	5	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	

228	1	5	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
229	1	5	1	2	1	3	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
230	1	5	1	2	1	3	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
231	1	5	1	2	1	3	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
232	1	5	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
233	1	5	1	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
234	1	5	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
235	1	5	1	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
236	1	5	1	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
237	1	4	1	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
238	1	4	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
239	1	4	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
240	1	4	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
241	1	4	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
242	1	4	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1
243	1	3	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
244	1	3	3	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
245	1	3	3	2	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
246	1	4	3	2	1	2	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
247	1	3	3	2	1	2	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	
248	1	3	3	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
249	1	2	3	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
250	1	2	2	2	1	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
251	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	
252	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	
253	1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	
254	1	3	1	2	1	3	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	
255	1	5	1	2	1	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0



## Validez de instrumento.



ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
3	¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
4	¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
5	¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
6	¿Cree Usted que es importante los controles de control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
7	¿El saber la importancia del control de niño sano le impide llevar a su niño al control?	✓		✓		✓		
8	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
9	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?	✓		✓		✓		
10	¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?	✓		✓		✓		
11	¿El horario de atención es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES INSTITUCIONALES	Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es adecuado?	✓		✓		✓		
13	¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
14	¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		

15	¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?	/		/		/	
16	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual lleva a su niño a su control?	/		/		/	
17	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?	/		/		/	
18	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es útil?	/		/		/	
19	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es suficiente?	/		/		/	
20	¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?	/		/		/	
DIMENSIÓN 1: DESERCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No
01	¿Usted ha faltado a la consulta de control de Crecimiento Y Desarrollo?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [   ]    No aplicable [   ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Helviska Vega Guzmán    DNI: 28284126

Especialidad del validador : Investigación Científica

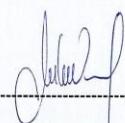
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de Noviembre 2016

  
Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES								
2	¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
3	¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
4	¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
5	¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
6	¿Cree Usted que es importante los controles de control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
7	¿El saber la importancia del control de niño sano le impide llevar a su niño al control?	✓		✓		✓		
8	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
9	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?	✓		✓		✓		
10	¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?	✓		✓		✓		
11	¿El horario de atención es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES INSTITUCIONALES	Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es adecuado?	✓		✓		✓		
13	¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
14	¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		



15	¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?	✓		✓	✓		
16	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual lleva a su niño a su control?	✓		✓	✓		
17	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?	✓		✓	✓		
18	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es útil?	✓		✓	✓		
19	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es suficiente?	✓		✓	✓		
20	¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?						
DIMENSIÓN 1 : DESERCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No
01	¿Usted ha faltado a la consulta de control de Crecimiento Y Desarrollo?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable ☒    Aplicable después de corregir ☐    No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. César Augusto Garay Gilardi DNI: 06408163

Especialidad del validador : Magister en Administración

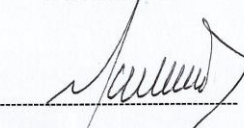
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de Noviembre 2016

  
Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES								
2	¿Su horario de trabajo le dificulta llevar a su niño a sus controles de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
3	¿Sus quehaceres en el hogar le dificultan llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
4	¿Por el cuidado de sus otros hijos menores le dificulta llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
5	¿Sabe usted porque debe llevar a su niño a los controles de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
6	¿Cree Usted que es importante los controles de control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
7	¿El saber la importancia del control de niño sano le impide llevar a su niño al control?	✓		✓		✓		
8	¿Conoce usted cada que tiempo debe llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
9	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?	✓		✓		✓		
10	¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?	✓		✓		✓		
11	¿El horario de atención es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: FACTORES INSTITUCIONALES	Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿El tiempo que utiliza la enfermera para controlar a su niño considera que es adecuado?	✓		✓		✓		
13	¿El tiempo de espera, es un motivo por el cual lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		
14	¿El trato que le da la enfermera es el motivo por el cual usted lleva a su niño a su control de crecimiento y desarrollo?	✓		✓		✓		

15	¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?	✓		✓	✓		
16	¿La distancia entre su domicilio y el centro de salud, es un motivo por el cual lleva a su niño a su control?	✓		✓	✓		
17	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es clara?	✓		✓	✓		
18	¿Usted considera que la información brindada por la enfermera es útil?	✓		✓	✓		
19	¿Cree que el número de profesionales de enfermería que atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo es suficiente?	✓		✓	✓		
20	¿La enfermera se encuentra presente en su horario indicado?	✓		✓			
DIMENSIÓN 1 : DESERCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No
01	¿Usted ha faltado a la consulta de control de Crecimiento Y Desarrollo?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*Hay suficiencia para su aplicación*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒]    Aplicable después de corregir [ ☐ ]    No aplicable [ ☐ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DNI : *Vértiz Osore, Jacinto J.*

Especialidad del validador : *Metodólogo - Dr. Osore*

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de Noviembre 2016

*Dr. Joaquín Vértiz Osore*

Firma del Experto Informante.

C.B.P. 4789



## ARTICULO CIENTIFICO

# FACTORES ASOCIADOS A LA DESERCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL MARINO

MOLINA, LIMA 2016

Autor : Br. Alama Frías, María del Carmen. ([mariaalamafrias@gmail.com](mailto:mariaalamafrias@gmail.com)).

## 1.- RESUMEN:

El objetivo principal fue determinar los factores que están asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016. Se aplicó un enfoque cuantitativo. La investigación fue básica, descriptiva. Diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 255 madres de niños menores de 5 años, que acudieron al Hospital Marino Molina. Se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario conformado por 20 preguntas. Para el análisis de datos se empleó la prueba de regresión logística binaria. Se determinó que existe influencia de la dimensión biocultural sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, siendo significativo en la edad de madre: Edad (2) = 25 – 29 años y Edad (4) = 40 – 49 años con coeficientes Beta igual a -1,152 ( $p=0,022<0,05$ ) y -0,905 ( $p=0,022<0,05$ ) respectivamente. No existe influencia de la dimensión socioeconómica sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Existe influencia de la dimensión institucionales sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Teniendo al indicador (P15 = ¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?) con significación en el nivel 1: Si, con coeficiente Beta igual a -2,162 ( $p=0,005<0,05$ ). Finalmente, existe influencia de los factores asociados sobre la Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, siendo solamente en la dimensión bioculturales e institucionales

**Palabras claves:** Factores bioculturales, socioeconómicos e Institucionales y Deserción.



## **.2. - ABSTRACT:**

The main objective was to determine the factors that are associated with the desertion of the control of Growth and Development in children under 5 years of age at the Hospital Marino Molina, Lima 2016. A quantitative approach was applied. The research was basic, descriptive. Non-experimental cross-sectional design. The sample was 255 mothers of children under 5 years old, who attended the Marino Molina Hospital. The survey technique was applied and the instrument was a questionnaire consisting of 20 questions. For the data analysis the binary logistic regression test was used. It was determined that there is influence of the biocultural dimension on the dependent variable. Desertion of mothers of growth and development control (CRED) of the child, being significant in the mother's age: Age (2) = 25-29 years and Age (4) = 40-49 years with Beta coefficients equal to -1.152 ( $p = 0.022 < 0.05$ ) and -0.905 ( $p = 0.022 < 0.05$ ) respectively. There is no influence of the socioeconomic dimension on the dependent variable Desertion of the mothers of the control of growth and development (CRED) of the child. There is influence of the institutional dimension on the dependent variable Desertion of the mothers of the control of growth and development (CRED) of the child. If the indicator (P15 = Is the treatment of the admission service when you go to the health center, is the reason you take your child to control?) With significance in level 1: Yes, with Beta coefficient equal to -2,162 ( $p = 0.005 < 0.05$ ). Finally, there is influence of the associated factors on the Desertion of mothers of the control of growth and development (CRED) of the child, being only in the biocultural and institutional dimension

**Key words:** Biocultural, socioeconomic and Institutional factors and Desertion.

## **3.- INTRODUCCION:**

Sin retención, perduran los inconvenientes que consiguen predominante en el cuidado como la putrefacción del pequeño, el aumento de la responsabilidad de la prevención y, la ventaja del inconveniente de la relación infantil en niñas y niños cuyas señoras tienen mínimo grado de pedagógico, ya sea por la falta de dinero, conviven en zonas rurales de la Sierra y Selva del Perú. La morbimortalidad inofensivo está muy correspondida según las circunstancias de donde provienen, la

profanación de las circunstanciales y con modelos pedagógicos que establecen la representación como se aprecia a la vida de una muchacha o muchacho en el país.

En el 2011 se realiza el elemento experimentado por el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), el cual se obtiene que perfeccionar la elevación de salud del ámbito del país y la severidad en el camino al cuidado integral de salud; cuyos equitativos son:

Según Arce (2009) Restablecer el cuadro conceptual, metodológico e utensilios de la aplicación perfecciona de salud en el argumento del Fortalecimiento Universal en Salud y la Concentración en Salud, concentrando los lineamientos de la destreza de Atención Primaria de Salud Renovada. (p. 218).

Por lo tanto, Tello (2013) indico que se pudo instituir los criterios para efectuar el Modelo de Atención Integral de Salud, fundamentado en la Familia y Comunidad en el procedimiento de salud (p. 30).

Por lo tanto se da un argumento existente, el MAIS-BFC constituye que las insuficiencias de salud, del individuo, familia y corporación, coexistan estas apreciadas o no, corresponden ser resguardadas por el componente fundamental de salud familiar y patrimonial a través de los envoltorios de la concentración integral.

Los envíos de aplicación general de la persona.- Que constituir el ofrecimiento de las diligencias como la organización, prevención, independencia para la vigilancia de las insuficiencias por los lapsos de la existencia del individuo: Brindan los principales cuidados para el niño, joven, adulto y adulto mayor.

El cuidado general en la familia.- Se puede organizar el ofrecimiento de agilidades de desarrollo, prejuicio, reparación y reposición para la aplicación de las escaseces de la familia por períodos del ciclo vital familiar. Prometen los cuidados principales para la familia en alineación, en diversión, en dispersión y en encogimiento.

Para el Ministerio de Salud (2011) las mediaciones en la corporación que establece la concurrencia de diligencias de desarrollo de la salud y prejuicio del padecimiento, que habitan acomodadas a atender las insuficiencias de salud de la sociedad en sus desemejantes escenarios las instituciones educativas, centros profesionales, redes sociales y otros procuran dar las intervenciones higiénicas para

el tratamiento de corporaciones con ecosistemas saludables. (p.42)

Por lo tanto, Modelo de Atención Integral de Salud basada en Familia y Comunidad (2011) señaló que se puede representar con los nuevos emprendemos a desconocidos inconvenientes de salud de los niños que afectamos de presentarse en forma frecuente. La gordura y su composición con desvalorización talla e incorrecciones de micronutrientes nos transportan a fortalecer la atención de la progresión y del período nutricional por porción del doctor de niños, prometiendo un vinculado cumplido de los instrumentales para una ordenada apreciación antropométrica. Permaneciendo por anterioridad una ocupación instructiva por segmento de únicos expertos de la salud hacia fortalecer las plataformas de amabilidad que hagan desempeñar el carácter de su Humanidad: “Por un niño sano en un mundo mejor”.

Según los testimonios en relación al Hospital Essalud Marino Molina, en el año 2011 descubrió una protección del 18% (137), niños reconocidos como pequeños de un año y el 2012 el 31% (235), al tormento de estar a la mira de un liviano acrecentamiento del 13% también se convencimiento una defección del 69%, y en el mínimo de 5 años el 43% (329).

Está evidenciado que los originales de cinco años de existencia del niño (a) son trascendental, en el período más trascendental para el perfeccionamiento epistémico, afectuoso exaltado, puesto que en este período acontece la mayor diligencia de progresión en el cual se efectúan los originales amaestramientos de existencia.

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), concurre contiguo de las agilidades del habitual y consecuente del niño y la niña, con la conclusión de descubrir ocasionalmente algunos conflictos en su período de salud a través de un único monitoreo o persecución conforme en el perfeccionamiento de su proceso, precisamente a fin de que meditamos a la organización de la salud mecánica, mental, entusiasta y social.

Según Del Pino, Rodríguez, Videla y Abeya (2013) es fundamental sugestionar a todo niño y niña que concurra a las entidades de salud para un cuidado holística e integral; lo que significa que la información sea sincera para encomendar

a los progenitores o personas encargados del niño y la niña, admirando sus reconocimientos, tradiciones y experiencias nutritivos, proponiendo un sociabilidad afectuoso, y apostando en conocimiento todo los instrucciones para un cuidado de aptitud.

Por todo lo argumentado anteriormente se planteó el problema general: ¿Cuáles son los factores que están asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016?, teniendo como objetivo principal: Determinar los factores que están asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016 y objetivos específicos: Determinar los factores bioculturales que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, ; determinar los factores socioeconómicos que se asocian con la deserción estas madres, y Determinar los factores institucionales que se asocian con esa deserción.

#### **4.- MATERIALES Y METODOS .**

Se realizó un estudio cuantitativo de diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional causal (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). La población estudiada fue de 250 madres de familia que llevan a sus hijos al CRED. Para la toma de datos sobre los factores se empleó un cuestionario de 20 preguntas, de toma individual y anónima. Para la variable deserción se empleó la información del servicio en base al registro de las personas que acudieron. Para la prueba de contrastes de hipótesis se empleó la prueba de regresión logística binaria (0,05) (Bernal, 2006).

#### **5.- RESULTADOS:**

**Factores bioculturales que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016.**

Habiéndose cumplido con todos los supuestos para la realización de la regresión logística binaria (Prueba ómnibus, robustez del modelo mediante el R cuadrado de Cox y Snell – Nageskerke), las hipótesis de contraste revelaron lo siguiente:

H<sub>1</sub>: Existe influencia de la dimensión biocultural sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Tabla 1.

*Prueba de regresión logística que mide la predicción de la dimensión biocultural sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.*

Variables en la ecuación						
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
EDAD			7,089	4	,131	
EDAD(1)	-,452	,729	,384	1	,536	,637
EDAD(2)	-1,152	,504	5,229	1	,022	,316
EDAD(3)	-,660	,399	2,744	1	,098	,517
EDAD(4)	-,905	,394	5,278	1	,022	,405
EDADELNIÑO			,000	2	1,000	
EDADELNIÑO(1)	36,788	14048,834	,000	1	,998	94796346481439 96,000
EDADELNIÑO(2)	16,009	31677,153	,000	1	1,000	8965449,267
ESTADOCIVIL			1,062	3	,786	
ESTADOCIVIL(1)	-,384	,866	,197	1	,658	,681
ESTADOCIVIL(2)	-,325	,822	,156	1	,693	,723
ESTADOCIVIL(3)	1,186	1,820	,425	1	,515	3,275
PROCEDENCIA			1,660	2	,436	
PROCEDENCIA(1)	,894	,731	1,495	1	,221	2,445
PROCEDENCIA(2)	1,063	,879	1,464	1	,226	2,896
G.DEINSTRUCCIÓN			,013	2	,993	
G.DEINSTRUCCIÓN(1)	-18,888	9818,534	,000	1	,998	,000
G.DEINSTRUCCIÓN(2)	-,047	,406	,013	1	,908	,954
OCUPACIÓN(1)	19,269	9818,534	,000	1	,998	233526823,441
NÚMERODEHIJOS			5,890	2	,053	
NÚMERODEHIJOS(1)	-,748	,501	2,224	1	,136	,474

NÚMERODEHIJOS(2)	,290	,363	,638	1	,425	1,337
Constante	-37,022	14048,834	,000	1	,998	,000

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: EDAD, EDADDELNIÑO, ESTADOCIVIL, PROCEDENCIA, G.DEINSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN, NÚMERODEHIJOS.

Se observó que de todos los indicadores de la dimensión biocultural, solamente un indicador (Edad de la Madre = EDAD) tuvo significación en dos niveles: Edad (2) = 25 – 29 años y Edad (4) = 40 – 49 años con coeficientes Beta igual a -1,152 ( $p = 0,022 < 0,05$ ) y -0,905 ( $p = 0,022 < 0,05$ ) respectivamente, indicando que para estas edades la influencia en la deserción es negativa, es decir que es en estos rangos etarios donde se manifiesta una probabilidad de riesgo a desertar del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

La ecuación de regresión logística fue:  $f(x) = 37,022 - 1,152X_1 - 0,905X_2$  en donde se evidencia que el aporte de la edad 2 ( $X_1$ ) es un -1,152, mientras que el de la Edad4 ( $X_2$ ) es -,905, teniendo un aporte menor a la deserción del control del CRED.

### **Factores socioeconómicos que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016.**

H<sub>1</sub>: Existe influencia de la dimensión socioeconómica sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Tabla 2.

*Prueba de regresión logística que mide la predicción de la dimensión socioeconómica sobre la variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.*

Variables en la ecuación							
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	
P1(1)	-2,197	1,633	1,810	1	,178	,111	
P2(1)	17,073	8831,091	,000	1	,998	25996051,731	
Paso 1 <sup>a</sup>	P3(1)	17,073	8831,091	,000	1	,998	25996051,731
	P4(1)	1,754	1,316	1,776	1	,183	5,778
	P5(1)	48,872	21307,574	,000	1	,998	167768544566231200,0

P6(1)	-69,731	17706,890	,000	1	,997	,000
P7(1)	2,617	11318,148	,000	1	1,000	13,692
P8(1)	-18,825	2940,164	,000	1	,995	,000
P9(1)	2,667	16120,185	,000	1	1,000	14,402
Constante	-16,323	2083,473	,000	1	,994	,000

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9.

Se observó que ningún indicador de esta dimensión resultó significativo, por lo que se deduce que esta dimensión no influye en la variable Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Con este resultado se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, teniendo evidencia para señalar que No existe influencia de la dimensión socioeconómica sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

### **Factores institucionales que se asocian con la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años del Hospital Marino Molina, Lima 2016.**

H<sub>1</sub>: Existe influencia de la dimensión institucionales sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Tabla 3.

*Prueba de regresión logística que mide la predicción de la dimensión institucionales sobre la variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.*

Variables en la ecuación						
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
P11(1)	16,419	10132,890	,000	1	,999	13509941,496
P12(1)	88,413	13488,568	,000	1	,995	2,497E+038
P13(1)	52,110	8452,745	,000	1	,995	4275034047741
Paso 1 <sup>a</sup>	67,394					2025000000,000
P14(1)		13051,123	,000	1	,996	1857324051559
P15(1)	-2,162	,778	7,711	1	,005	5560000000000
P16(1)	17,548	8399,307	,000	1	,998	0000,000
P17(1)	35,453	6438,535	,000	1	,996	41772062,196
						2494251864820
						445,000

						8096966787876
P18(1)	66,564	17448,222	,000	1	,997	4940000000000
						000,000
P19(1)	-,383	10540,803	,000	1	1,000	,682
P20(1)	-15,719	4122,743	,000	1	,997	,000
Constante	-171,989	25568,278	,000	1	,995	,000

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20.

Se observó que de todos los indicadores de la dimensión institucionales, solamente un indicador ( $P_{15}$  = ¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?) tuvo significación en el nivel 1: Si, con coeficiente Beta igual a -2,162 ( $p= 0,005<0,05$ ), indicando que para las personas intervenidas el trato del servicio de admisión cuando acude al C.S. es un motivo que influye significativamente en probabilidad de riesgo a desertar del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, siendo esta negativa, entonces se deduce que si el trato es negativo, entonces la deserción es mayor. La ecuación de regresión logística fue:  $f_{(x)} - 171,989 - 2,162X_1$  para el indicador significativo.

#### **Factores que están asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016.**

H<sub>1</sub>: Existe influencia de los factores asociados sobre la Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

Tabla 4.

*Prueba de Chi Cuadrado de los factores que explican a la variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.*

Estimación	Sig.
,043	,013



Métodos de crecimiento: CHAID

Variable dependiente: ¿Cree usted que le debe llevar a su niño a su control solamente cuando se encuentra enfermo?

Se observó que la significancia obtenida fue menor que el nivel propuesto ( $p = 0,013 < 0,05$ ) por lo que hubo evidencia para afirmar que: Existe influencia de los factores asociados sobre la Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.

## 6.- DISCUSIÓN:

La propuesta de investigación para determinar la relevancia de los factores que influyen a la deserción de las madres a los controles de sus niños permitió segmentar dimensiones en bioculturales, e socioeconómicos e institucionales. Esta propuesta favoreció identificar con precisión los indicadores más relevantes. Esto es coherente con lo propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (Leno, 2006)

Así en la determinación de la primera hipótesis, referida a la identificación de la priorización de los factores bioculturales se determinó que solamente el indicador Edad de la madre tuvo significación en dos niveles: Edad (2) = 25 – 29 años y Edad (4) = 40 – 49 años, con coeficientes Beta igual a -1,152 ( $p = 0,022 < 0,05$ ) y -0,905 ( $p = 0,022 < 0,05$ ) respectivamente. Estos resultados tuvieron un mismo enfoque que Estrada (2010) sin embargo ahondó en el análisis al determinar la significancia de los indicadores, en contraste al análisis descriptivo que hizo este autor. Asimismo, Paredes (2015) hizo un análisis cualitativo develando resultados coherentes con los determinados en esta tesis.

En la determinación de la segunda hipótesis se determinó que ningún indicador de la variable socioeconómica fue significativa en la deserción de las madres del servicio de control y crecimiento (CRED) en el hospital Marino Molina, siendo consistente con los hallazgos de Garzón (2011) quien hizo un estudio sobre estos factores socioculturales en una población similar, y aunque no hizo determinaciones estadísticas, fue interesante el aporte cualitativo de los significados que las madres vertieron en los resultados de ese trabajo de investigación.

En la tercera hipótesis, referida a los indicadores institucionales se determinó que solamente el indicador P15 = ¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control? Fue significativo en el nivel Si (1), lo que revela que definitivamente el trato es determinante en la condición de deserción de las madres que acuden al servicio de CRED de este nosocomio, siendo congruente con los hallazgos de Penao (2013), quien adicionalmente reveló que había otros factores asociados al incumplimiento del control y desarrollo (CRED) del niño sano, agregando el costo que significa llevar al niño a su control, el costo del transporte. Asimismo, el desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollo. En este caso, la añadidura de estos factores grafican de manera integral el comportamiento general de las madres.

Finalmente, en la demostración de la hipótesis general hubo significancia estadística en la determinación de los factores sobre la deserción de las madres al servicio de CRED, no obstante es necesario revelar que este resultado general fue impreciso ya que cuando se desagregaron los indicadores por dimensión, se determinaron significaciones solamente en dos de las tres: Bioculturales e Institucionales, discordando con lo reportado por Medina (2010) indicando como factores al ingreso económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas y el trato del personal de Enfermería, siendo coincidente solamente este último referido al trato del personal asistencial, siendo consistente con lo reportado por Reyes (2011) cuando señala también el tema del trato del personal como determinante para el compromiso de las madres en el CRED..

## **7. CONCLUSIONES.**

- Primera:** Existe influencia de la dimensión biocultural sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, siendo significativo en la edad de madre: Edad (2) = 25 – 29 años y Edad (4) = 40 – 49 años con coeficientes Beta igual a -1,152 ( $p=0,022<0,05$ ) y -0,905 ( $p=0,022<0,05$ ) respectivamente
- Segunda:** No existe influencia de la dimensión socioeconómica sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño.
- Tercera:** Existe influencia de la dimensión institucionales sobre variable dependiente Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño. Teniendo al indicador ( $P_{15}$  = ¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?) con significación en el nivel 1: Si, con coeficiente Beta igual a -2,162 ( $p=0,005<0,05$ ).
- Cuarta:** Finalmente, existe influencia de los factores asociados sobre la Deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño, siendo solamente en la dimensión bioculturales e institucionales

## 8.- REFERENCIAS

- Arce, M. (2009). Implementación del aseguramiento universal en salud en regiones piloto del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26, (2), pp. 218-221. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
- Bernal, C. (2006). Metodología de la Investigación. México D.F.: Pearson educación.
- Del Pino, M., Rodríguez, M., Videla, V. y Abeya E., (2013). *Guía para la Evaluación del Crecimiento Físico*. (3era ed.), Buenos Aires-Argentina: República Argentina.
- Estrada, V (2010), *Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia años*

2009-2010. (Tesis para optar el grado de maestro en Gerencia de Salud Pública Medellín- Colombia. UCES.

Garzón, M, Factores (2011) *Socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo* (Tesis para optar el grado de maestra). Otavalo-Venezuela.

Gonzales, D, (2011) *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala*. (Tesis para optar el grado de maestro en Gestión Pública). Mala-Perú. UNMSM.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (5ta ed.). México D.F., México: Mc Graw - Hill.

Leno, D (2006) Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gaceta de Antropología*, 12(3)

Medina, G. (2010) *Factores Socioeconómicos y Culturales que influyen en la asistencia a la Estrategia de Inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2007*. (Tesis de Investigación para optar el Título de Especialista en Salud Pública). Lima-Perú. UNMSM.

MINSA (2011) *Ministerio de Salud Documento Técnico, Modelo de Atención Integral de Salud basada en Familia y Comunidad (MAIS-BFC) (RM-46)*

Ministerio de Salud (2011) *Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Nina y el Nino Menor de Cinco Años*.

Penao, M. (2013) *Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis* (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Lima-Perú. UNMSM.

Reyes, S (2011) *Factores Asociados a la Asistencia al Control de Crecimiento y*

*Desarrollo de lactantes CMI San Fernando El Agustino 2010* (Tesis para optar el grado de maestría). UNMSM, Lima

Rodríguez J, J (2013). *Factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años en el servicio de consulta externa de pediatría del Hospital Provincial General Latacunga; en el período enero a junio 2012*. (Tesis para optar el Título de Médico). Ambato, Ecuador.

Tello, M. (2013). *Situación de Salud del Niño y del Adolescente*. Madrid: Paidós.